



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE DOĞUM KORKULARI,
DOĞUMA HAZIR OLUŞLUKLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hazırlayan
Seda ÖZER

Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Zümrüt YILAR ERKEK
Dr. Öğr. Üyesi

TOKAT – 2019

**GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE DOĞUM
KORKULARI, DOĞUMA HAZIR OLUŞLUKLARI VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tezin Kabul Ediliş Tarihi:/..... /.....

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Başkan: Doç. Dr. Büşra CESUR



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK (Danışman)



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK



Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun
...../...../..... tarih ve sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul
edilmiştir.

Enstitü Müdürü:

Mühür

İmza

T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

07/01/2020

Seda ÖZER



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK'e,

Araştırmamda istatistiksel işlemlerle ilgili düşüncelerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU' ya,

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan, yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de varlıklarıyla destek olan aileme, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, yoğun ve stresli çalışmalarım sırasında gösterdiği sabır ve sonsuz desteği için eşim Levent'e, uzun çalışmalarım sırasında bana izin veren, küçük olmalarına rağmen kocaman sabır gösteren ikizlerim Selen ve Kerem'e,

Tezimi düzenleme çalışmalarında manevi desteğini esirgemeyen değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Çınaraltı Aile Sağlığı Merkezi ve Niksar İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına ve araştırmaya katılan tüm gebelere,

Sonsuz teşekkür ederim.

Seda ÖZER

ÖZET

Gebelerin Duygusal Zekâları ile Doğum Korkuları, Doğuma Hazır Oluşlukları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

Amaç: Gebelerin duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi “amacıyla yapılan araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Materyal ve Metod: Araştırma; 01.11.2018- 01.11.2019 tarihleri arasında Tokat ilinde merkezde bulunan bir devlet hastanesi ve bir ilçe devlet hastanesinin (Niksar) kadın doğum polikliniklerine başvuran ve üçüncü trimestırda olan 665 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; “Tanıtıcı Bilgi formu, Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma ve ortanca, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Örneklem T Testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada gebelerin DZDÖ puan ortalaması 126.30 ± 28 , Doğuma Hazır Oluşluğun (DHO) 29.25 ± 4.77 ve Doğum Korkusunun (DK) 27.46 ± 4.58 bulunmuştur. Gebelerde SBÇTÖ'nin Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY), İyimser Yaklaşım (İY) ve Sosyal Destek Bulma (SDB) boyutları ortalama puanın üstünde, Çaresiz Yaklaşım (ÇY) ve Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) boyutları ortalama puanın altında olması sebebiyle stresle başa çıkmada etkili tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır. DZDÖ'nin Duyguların Farkında Olma (DFO) ve Kendini Motive Etme (KME) alt boyutu ile SBÇTÖ'nin KGY alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ($p < 0.001$, $r=0.532$) ($p < 0.001$, $r=0.531$) ; DZDÖ'nin toplam puanı ile SBÇTÖ, DHO ve DK

arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $r=0.317$), ($p<0.001$, $r=0.283$), ($p<0.001$, $r=0.355$). Gebelerin DHO ve DK ile SBÇTÖ çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları arasında zayıf negatif ve diğer alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu bulgular doğrultusunda; gebelerin duygusal zekâ düzeylerinin geliştirilmeye ihtiyacı olduğu, doğuma hazır oluşuklarının düşük, doğum korkularının yüksek ve stresle başa çıkmada kısmen etkili tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Gebelerde, duygusal zekânın tüm alt bileşenlerinin doğum öncesi bakım kapsamında verilen eğitimlerle stres ve doğum korkusunu önlemeye yönelik geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, Doğuma hazır oluş, Duygusal zekâ, Ebe, Gebelik, Stres.

ABSTRACT

The Correlation between Emotional Intelligence of Pregnant Women and Their Fear of Childbirth, Readiness for Childbirth and Styles of Coping with Stress

Purpose: The study was conducted in the cross-sectional, descriptive and relation-seeking quality for the purpose of determining the correlation between emotional intelligence of pregnant women and their fear of childbirth, readiness for childbirth and styles of coping with stress.

Material and Method: The study was carried out with 665 pregnant women in the third trimester, who applied to the maternity polyclinics of a public hospital and a district public hospital (Niksar) in the city center of Tokat between 01.11.2018- 01.11.2019. Data were collected using the “Introductory Information Form”, Emotional Intelligence Evaluation Scale (EIES), Prenatal Self-Evaluation Scale (PSES) and the Styles of Coping with Stress Scale (SCSS). In analysis of the data; mean \pm standard deviation and median, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Independent Samples t-Test and Pearson’s Correlation analysis were used.

Findings: In the study, it was found that pregnant women’s EIES score average was 126.30 ± 28 , Readiness for Childbirth (RCB) score was 29.25 ± 4.77 and Fear of Childbirth (FCB) score was 27.46 ± 4.58 . As Self-Confident Approach (SCA), Optimistic Approach (OA) and Finding Social Support (FSS) dimension scores of the SCSS in pregnant women were above average, whereas Desperate Approach (DA) and Submissive Approach (SA) dimension scores were below average; it was concluded that they displayed an effective attitude in coping with stress. It was determined that there was a positively moderate and significant correlation between Being Aware of

Emotions (BAE) and Self-Motivation (SM) lower dimensions of the EIES and SCA lower dimension of the SCSS ($p < 0.001$, $r=0.532$) ($p < 0.001$, $r=0.531$) and a positively weak and significant correlation between the EIES total score and the SCSS, RCB and FCB ($p < 0.001$, $r=0.317$), ($p < 0.001$, $r=0.283$), ($p < 0.001$, $r=0.355$). It was determined that there was a negatively weak and significant correlation between the RCB, FCB and SCSS desperate and submissive approaches of pregnant women and a positively significant correlation between other lower dimensions ($p < 0.05$).

In line with these findings; it was concluded that emotional intelligence levels of pregnant women needed to be developed and they had lower readiness for childbirth, higher fear of childbirth and displayed partially effective attitudes in coping with stress. It is suggested that all subcomponents of emotional intelligence in pregnant women should be developed via trainings provided within the scope of prenatal care, in order to prevent stress and fear of childbirth.

Keywords: Emotional intelligence, Fear of childbirth, Readiness for childbirth, Stress, Pregnancy, Midwife.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Zekâ.....	5
2.2. Duygu.....	6
2.3. Duygusal Zekâ Kavramı.....	7
2.4. Duygusal Zekânın Etkileri.....	9
2.4.1. İş Performansı Üzerine Etkisi.....	10
2.4.2. Fiziksel Sağlık ve Genel Refah Düzeyi Üzerine Etkisi.....	11
2.4.3. İnsan İlişkileri Üzerine Etkisi.....	12
2.4.4. Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri.....	13
2.5. Duygusal Zekâ Seviyesi Yüksek Bireylerin Özellikleri.....	14
2.6. Duygusal Zekâ Modelleri.....	14
2.6.1. John D. Mayer & Peter Salovey Modeli.....	15
2.6.2. Reuven Bar-On Gardner Modeli.....	16
2.6.3. Goleman Modeli.....	17
2.6.4. Cooper ve Sawaf Modeli.....	19
2.7. Duygusal Zekâ'nın Önemi.....	19
2.8. Duygusal Zekâ Geliştirilebilir mi?.....	20
2.9. Duygusal Zekâ'nın Gelişmesine Etki Eden Etmenler.....	21
2.10. Stres.....	24
2.11. Korku.....	25
2.12. Doğum Korkusu, Stres ve Nedenleri.....	25
2.13. Doğum Korkusu ve Stresin Doğuma Etkileri.....	27

2.14. Duygusal Zekâ'nın Doğum Korkusu ve Stres ile İlişkisi.....	28
2.15. Duygusal Zekâ'nın Doğum Korkusu ve Stres Arasındaki İlişkide Ebenin Rolü	30
3. MATERYAL METOD.....	34
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	34
3.2. Araştırmanın Yeri	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.4. Örneklem Alınma Kriterleri	34
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:.....	35
3.5.2. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ).....	35
3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	36
3.5.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	37
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.7. Araştırma Etiği	39
3.8. İstatistiksel Analiz.....	39
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	85

TABLolar LİSTESİ

4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	42-43
4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	43
4.2.1. Gebelerin DZDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
4.2.2. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Aralıkları.....	45
4.2.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DZDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46-47
4.2.4. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile DZDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	48
4.3.1. Gebelerin DHO ve DK Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımı....	48
4.4.1. Gebelerin SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49
4.5.1. Gebelerin DZDÖ Alt Boyutları ile DHO, DK Ve SBÇTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	50
4.5.2. Gebelerin DHO, DK ile SBÇTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki...51	

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Duygusal Zekâ ve Zekâ Farkları.....	8
Şekil 2: Duygusal Zekânın Boyutları.....	9
Şekil 3: Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplam Puan Aralıklarının Değerlendirilmesi.....	36



KISALTMALAR LİSTESİ

- BEY:** Boyun Eğici Yaklaşım
- ÇY:** Çaresiz Yaklaşım
- DFO:** Duyguların Farkında olma
- DHO:** Doğum Hazır Oluşluk
- DHOAÖ:** Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği
- DK:** Doğum Korkusu
- DKAÖ:** Doğum Korkusu Alt Ölçeği
- DY:** Duygularını Kontrol Etme
- DZ:** Duygusal Zekâ
- DZDÖ:** Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği
- EQ:** Emotional Quotient
- IQ:** Intelligence Quotient
- İKE:** İlişkileri Kontrol Etme
- İY:** İyimser Yaklaşım
- KGY:** Kendine Güvenli Yaklaşım
- KME:** Kendini Motive Etme
- PKDAÖ:** Prenatal Kendini Değerlendirme Alt Ölçeği
- PKDÖ:** Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
- SBÇT:** Stresle Başa Çıkma Tarzları
- SBÇTÖ:** Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
- SBÇTÖAÖ:** Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeği
- SDB:** Sosyal Destek Bulma
- TDK:** Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

Duygu “belirli nesnelere, olayların veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim”; zekâ ise “insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı”dır (Türk Dil Kurumu; Yüksel, 2006). Duygu ve zekânın birbiri ile karşılıklı etkileşimleri sonucu ortaya çıkan duygusal zekâ ise “bir kişinin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olabilmesi, onları ayırt edebilmesi ve kişinin düşüncesi ve eyleminde bu bilgiyi kullanabilmesi”dir (Mayer, Salovey & Caruso, 2000). Bireyi öz değerlendirme yapmaya iten duygusal zekâ, onun günlük yaşamı ve ileride yapacağı işler için plan yapma ve atacağı adımları mantık süzgecinden geçirme olanağı sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında duygusal zekânın kişilerin hayatının her döneminde önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bu alanlardan biri sayılabilecek doğum eylemi, kadınların hayatlarında her zaman hatırlayacakları ve gelecek yaşamlarını etkilemesi bakımından son derece önemli olan bir dönemdir. Doğumu yönetmek, yapılan uygulamaları kavramak, buna göre bir davranış göstermek ve duygusal zekâyı annenin kendi ve bebeğinin çıkarları doğrultusunda kullanma hususunda önemli bir deneme sürecidir. Bu alanda duygusal zekânın etkinliğinin hissedilebileceği konuların başında doğum korkusu ve stres ön planda gelmektedir.

Doğum korkusu ve stres doğum eylemi sürecinde beklendiği bir durumdur. Fakat kontrol edilemediğinde; kadınların ağrı toleransının azalmasına, etkili ıkmamaya, doğum eyleminin normalden uzun sürmesine ve elektif sezaryen oranlarında artışa neden olmaktadır (Saymer, Özerdoğan, Giray, Özdemir & Savcı, 2009; Serçekuş & Okumuş, 2009; Yaşar, Şahin & Coşar, 2007). Sezaryen doğumlar ise bir sonraki

gebeliklerde plasental anomali, abortus, ektopik gebelik, hemoraji, rüptür, enfeksiyon gibi riskleri beraberinde getirmektedir (Dietz & Peek, 2004). Ayrıca bu durum kadınların doğum eyleminden alacakları zevki azaltmakta, annenin tükenmesine sebep olarak anne bebek etkileşimini zorlaştırmakta, doğum memnuniyetini azaltmaktadır (Çınar & Eti, 2017; Taşçı & Sevil, 2007; Yılar Erkek & Pasinlioğlu, 2016; Yıldırım & Şahin, 2003). Bu tür komplikasyonların gelişmemesi için; gebelerin gebelik ve doğum sürecinde korkularını bir kenara bırakabilmesi, stresle baş edebilmesi ve doğum ile ilgili bu gibi olumsuz duyguları tanıyıp üstesinden gelebilmesinde duygusal zekâ seviyeleri son derece etkili bir faktördür. Kişisel ve mesleki yaşamda başarının temeli olarak nitelendirilen duygusal zekâ, ambivalan duyguları olumlu yönde etkileyerek gebeliğin rahat geçirilmesi, doğuma ilişkin korku ve duyguların kontrol altına alınması, doğumun komplikasyonsuz bir şekilde sonlanmasını sağlar. Çünkü duygusal zekâ seviyeleri yüksek olan bireyler, iyi olma halleriyle ilgili daha iyi hüküm verebilirler, karşılaştıkları problemlerle daha iyi başedebilirler, kendilerini güdülemek için duygularını bir amaca odaklayabilirler (Goleman, 1998, Law, Wong & Song, 2004). Duygusal zekâsı yüksek gebeler hissettikleri duyguyu keşfedip içlerindeki tüm korku ve kaygıyı bir çözüme kavuşturup, bebeğinin doğumuna inançla, güvenle yaklaşma ve doğal yeteneklerini kullanma konusunda daha başarılıdırlar (Mongan, 2005). Bunu başaran gebelerin doğumları normal seyrinde komplikasyonsuz devam ettiği için, olumlu doğum deneyimi yaşarlar. Diğer taraftan; gebelik sürecinde korkularını ve stresi bir kenara iten gebelerin, doğum esnasında bu korkuları kolayca geri dönebilir ve sürecin gidişatını etkileyebilir. Bu süreçte ebelere de birçok görevler düşmektedir. Çünkü ebeler doğum sürecinde gebeye doğum desteği veren en önemli sağlık personelidir ve doğum desteği duygusal zekânın bileşenlerini de içinde barındıran bir destek sistemidir. Doğum sürecindeki

kadına duygusal zekâ bileşenleri doğrultusunda; aktif yardımda bulunma, duygu anlamında gereksinimlerini karşılama, rahatlığını sağlama, benlik saygısı artırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolü adaptasyonuna yardımcı olma ebeinin en temel görevlerindedir (Miltner, 2000; Mongan, 2005; Sleutel, 2003). Bu anlamda yapılacak olan ebelik uygulamaları doğumun seyri için hayati önem arz etmektedir. Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde korku ve stresi önlemeye yönelik bakımı gerçekleştirirken gebelikte ve doğumda ortaya çıkabilecek sorunları çözmede ve gebelerin duygusal zekâlarını kullanmaları yönündeki destekleri ile gebelerin problem çözme yeteneklerini artıracaklardır (Patterson & Begley, 2011). Çapık, Sakar ve Apay'ın (2016) yaptıkları çalışmada; gebelerin duygusal zekâ seviyeleri arttıkça sağlık uygulamaları puanlarının da arttığını saptamışlardır. Bu bulgu ebelerin, kadınların kendi duygularından haberdar olma, duygularını yönetme ve duygusal zekâ yeteneklerini geliştirmelerine yardım ederek; sağlıklı yaşam uygulamalarını istedik seviyeye ulaştırmaya yardımcı olabileceklerini göstermektedir. Doğum sürecinde gebelerin ne hissettiklerinin ve duygu geçişlerinin farkında olmaları, yani duygusal zekâlarının yüksek olması, doğum korkusu ve streslerini azaltabilmelerine, korkularını ve streslerini yönetip olumlu davranışa dönüştürmelerine yardımcı olabilir. Bu da beraberinde komplikasyonsuz ve müdahalesiz olumlu doğum deneyimi, huzurlu bir anne ve sıkıntısız anne bebek iletişimini beraberinde getirecektir. Bu doğrultuda; müdahalesiz doğumlar, sağlıklı anneler ve bebekler için duygusal zekâ ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin belirlenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Literatür de gebelikte doğum korkusu, stresle başa çıkma durumu ve duygusal zekâyı birlikte araştıran bir çalışmaya rastlanmamış olması bu düşüncüyü destekler tarzdadır. Bu nedenle bu çalışma alanda ilk olması ve bundan sonraki

çalışmalara ışık tutması açısından özgün değere sahiptir. Tüm bu gereksinimler doğrultusunda, gebelerin duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H₀₁: Gebelerin duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki vardır.

H₀₂: Gebelerin duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Zekâ

Kültürel, dönemsel ve beynin işlevi ile ilgili gelişmelere bağlı olarak zekânın birden fazla tanımı bulunmaktadır. En çok karşımıza çıkan tanımı; “kavramlar ve nesnelere arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri idrak etme, anlama, algılama, öğrenme, yeni durumlara uyum sağlama ve ilk kez karşı karşıya kaldığımız bir olayın üstesinden gelebilme yetkinliğidir” (Ergün, 2016; Şahinkaya, 2006; Yüksel, 2006). Descartes’e göre zekâ iyiyi ve kötüyü birbirinden ayırıştırma yetisidir (İşeri, 2016). Wechsler’e göre “Dünyayı anlayabilme, düşünebilme ve zorluklarla karşılaşıldığında kaynakları etkin bir şekilde kullanabilme becerisi”dir (Çakar & Arbak, 2004). Türk Dil Kurumu (TDK) ise zekâyı; “İnsanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı” olarak tanımlamıştır.

Çoklu zekâ kuramcısı Gardner’e (1983) göre zekâ, bir ya da birden fazla kültür için değerli olan bir ürünü ortaya koyma ya da problem çözme yeteneğidir. Gardner günümüzde de geçerli olan, her bireyin sekiz tür zekâsının olduğunu ve bunların birbirlerinden çokta farklı olmadıklarını belirtmiştir.

Bunlar:

- 1- Sözel – Dil
- 2- Mantık – Matematiksel
- 3- Şekil (Görsel) – Uzay (Uzamsal; Alansal)
- 4- Müziksel – Ritmik
- 5- Bedensel – Kinestetik

6- Kişilerarası – Sosyal

7- Kişiyeye dönük (İçsel; Öze dönük)

8- Doğa

2.2. Duygu

Zekâ kavramı gibi duygunun da birçok tanımı bulunmaktadır. Feldman duyguyu “ Mutluluk, umutsuzluk ve hüçün gibi genelde hem fizyolojik hem de bilişsel tabanları olan ve davranışları etkileyen faktörler” olarak tanımlamıştır (Morris & Feldman, 1996). Mayer ve Salovey’e göre (1990) duygular; “ fizyolojik, bilişsel, motivasyona dayalı ve deneyimsel psikolojik sistemleri içeren uyum sağlayıcı organize tepkilerdir”. Duygusal zekâ (DZ) kavramına ilişkin çok sayıda kitabı bulunan Goleman ise (2011) duyguyu; “His ve bu hisse özgü belirli düşünceler, harekete geçmemizi sağlayan dürtüler” olarak tanımlamıştır. TDK ise duyguyu “Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim” olarak tanımlamıştır.

Genel bir tanım yapılırsa, “Duygu bireyleri harekete geçiren gerek iş yaşamı gerekse sosyal yaşam içinde problem çözümede, ortama uyum sağlamada, yeni kararlar almada bireylere yön veren güçtür” (Pektaş, 2013).

Çok sayıda duygu olmasına rağmen Ekman ve Friesen (1986) yedi temel ifadenin insanın yüzünden okunabileceğini belirterek “temel duyguları” tanımlamışlardır. Bu duygular; kızgınlık, tiksinti, aşağılama, üzüntü, korku, şaşkınlık ve mutluluktur.

Kişilerin değişen durumlara uyum sağlayabilmeleri ve bu durumların sebep olduğu duyguları idare bakımından duyguları tanıma, kendini anlatabilme ve öfke kontrolü yetisi önemlidir (Cirhinlioğlu, Taşçioğlu & Beyazıt, 2017; Özdemir, 2017).

2.3. Duygusal Zekâ Kavramı

Duygusal zekâ, Thorndike tarafından temelleri 1920’lerde atılan, ilk kez 1990’da Mayer ve Salovey’in tanımını yaptığı, 1995’te Daniel Goleman tarafından yayınlanan ‘Duygusal Zekâ’ isimli kitap ile popülerlik kazanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Aşan & Özyer, 2003; Stein, 2003; Tetik & Açıköz, 2013). Basit olarak tanımlandığında duygusal zekâ; duyguların akıllıca kullanımınıdır. Bar-On (2005) duygusal zekâyı, “Bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı şekilde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak, kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizini” şeklinde tanımlamaktadır. Goleman’a (2006) göre ise, duygusal zekâ, kişinin karşısına çıkan tüm olumsuzluklara rağmen duygularını kontrol altında tutma, sorunlara çözüm odaklı yaklaşma ve empatik davranma yeteneğidir. Tarhan (2012), insan ilişkilerinin temelini bakıldığında, kişiyi şekillendiren olgunun duygusal yapı olduğunu ifade ederken; karşı tarafa söylenenlerden çok nasıl söylendiğinin kişi üzerinde bıraktığı etkiyi araştırmıştır. Örneğin, kızgınlık, korku, heyecan ya da sevinç gibi duygular vücutta kasların gerilmesi, dişlerin sıkılması, göğsün kabarması gibi birtakım kimyasal değişimlere neden olmaktadır. Kişinin bu kimyasalları doğru bir şekilde üretilip yönetmesini duygusal zekâ olarak tanımlamıştır (Aydıntan, Künye & Ghafourzay, 2019).

Mayer ve Salovey (1993) için duygusal zekâ “Bireyin kendi duygularını ve diğer insanların duygularını gözleme, bunlar arasında farkı bulma ve bu süreçten elde ettiği düşünsel ürünü, düşünce ve davranışlarında kullanabilme kabiliyetiyle ilgili olan sosyal zekânın bir alt formudur”. Duygusal zekâ zekânın bir çeşidi değildir. Bu anlamda IQ yani entellektüel zekâ ile EQ yani duygusal zekâ arasındaki bağlantıya da değinmek gerekir.

IQ terimi **Intelligence Quotient**'ın kısaltmasıdır ve standart hale getirilmiş bir takım zekâ testlerinde elde edilen sonuç olarak karşımıza çıkar. Bu testlerin bünyesinde matematik, dil, hafıza, mantık ve bilgi işleme hızı gibi alanlar yer alır ve bu testin sonucu IQ'yu belirler.

EQ terimi ise **Emotional Quotient**'ın kısaltması olup duygusal zekâ düzeyinin ölçümü anlamına gelir.



Şekil 1. Duygusal zekâ ve Zekâ Farkları

(<http://psychoblogia.sk/o-emocionalnej-inteligencii/>)

Goleman'a (1996) göre IQ ve duygusal zekâ birbirine karşıt değil, birbirinden ayrı zekâ türleridir ve aralarında az da olsa bir bağlantı vardır. IQ skoru yüksek olan bireyler 'bilgiyi' öğrenme, anlama ve uygulama konusunda daha yetenekliyken EQ' su yüksek olan bireyler 'duyguları' anlama, ifade etme ve değerlendirmede daha yeteneklidirler (Tuğrul, 1999).

Duygusal zekâ dört nitelikten ve beş boyuttan oluşmaktadır.

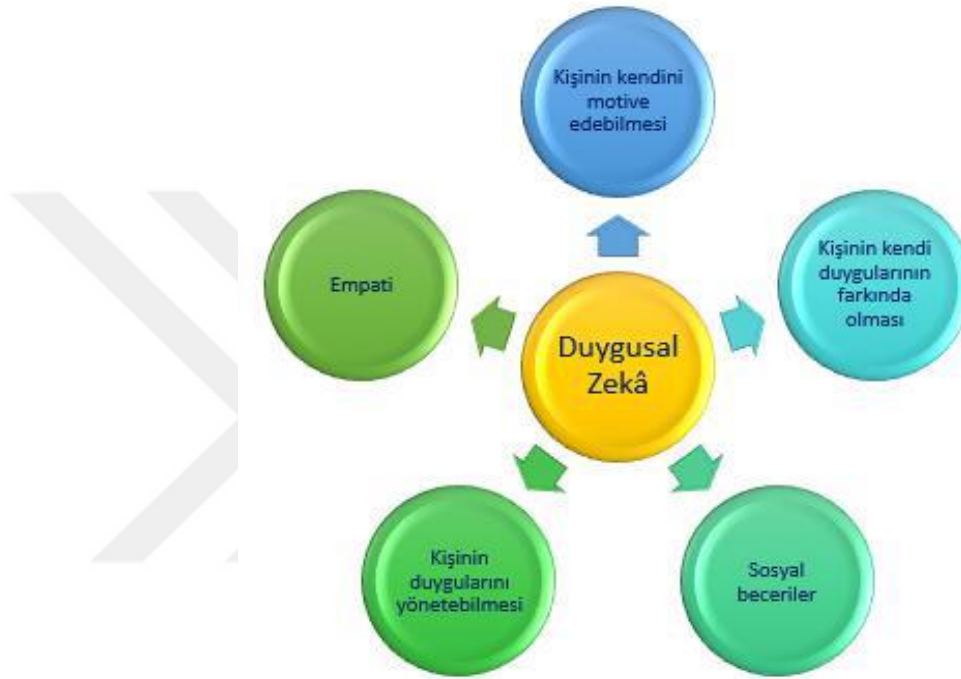
Öz bilinç; kendi duygularını bilmek, düşünce ve tutumlarını nasıl etkilediğini, güçlü ve zayıf yönlerini bilmek, kendine güvendir.

Öz yönetim; dürtü ve hareketlerini yönetebilmek, inisiyatif almak, değişen durumlara uyum sağlamaktır.

Sosyal farkındalık; ikili ilişkilerde hisleri, ihtiyaçları ve kaygılarını anlayabilmektir.

İlişki yönetimi; iyi ilişkileri geliştirmek ve sürdürmek, iyi bir takım oyuncusu veya lideri olmaktır.

Duygusal zekânın boyutları ise “kişinin kendini motive edebilmesi”, “kişinin kendi duygularının farkında olması”, “sosyal beceriler”, “kişinin kendi duygularını yönetmesi” ve “empati” dir (Goleman, 2002; Mayer, DiPaolo & Salovey, 1990).



Şekil 2. Duygusal zekânın boyutları (Miman 2018)

2.4. Duygusal Zekânın Etkileri

Duygusal zekâ, bireylerin kariyer gelişimlerinin yanında fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal yaşantısını ve sağlığını da etkilemektedir (Wong & Law, 2002). Goleman geleneksel zekâ testlerinin bir kişinin hayatındaki başarısının sadece %20'sini açıklamakta olduğunu, geri kalan %80'lik bölümün bir kısmının ise duygusal zekâ tarafından açıklandığını savunmaktadır (Turhan & Çetinsöz, 2019). Duygusal zekânın birey üzerindeki etkileri aşağıdaki başlıklar halinde sıralanmaktadır:

2.4.1. İş Performansı Üzerine Etkisi

Duygusal zekâ, insan davranışlarının anlaşılması yanında, motivasyon ve performans boyutunun yorumlanmasında (performansın azalışı veya artışı) da önemli olup (Braun & Clarke, 2006), performansın %85'inin duygusal zekâ ile açıklanabileceği de ifade edilmektedir (Verma, Das & Abraham, 2012).

Duygusal zekâ düzeyi hem kişisel doyumunu hem de iş başarısını direkt etkilemektedir. Duygusal zekâyâ sahip bireylerin daha yaratıcı oldukları bilinmektedir. Ayrıca bu kişiler kendi hislerini bilen ve idare edebilen, başkalarının duygularına, istek ve gereksinimlerine duyarlı olan kişiler olup,

- İşyerinde güvene dayalı ilişkiler kurmakta,
- Düşüncelerini net ve direkt dile getirebilmekte,
- Çatışmaları ve sorunları yapıcı çözüme ulaştırabilmekte,
- Kendilerini ve bireyleri varılmak istenen sonuca yönelik olarak harekete geçirmekte,
- Zorlu durumlarda olumlu düşünme tarzını koruyarak güdülenmenin yüksek olmasını sağlamaktadırlar (Koç, 2010; Polat & Aktop, 2010).

Uluköy ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada; bireylerin duygularını bilme durumlarının, duygularını kullanabilme ve yönlendirebilme yetilerinin girişimcilik özellikleri ve iş performansı üzerinde son derece etkili olduğu görülmüştür. Duygular yaşamın her dönemiyle iç içe olan ve hayatın ayrılmaz bir parçasıdır. Bu sebeple her alanda insanların duygu durumlarına daha fazla önem verilmesi büyük önem arz etmektedir (Mustafayeva & Üstün, 2018).

Quoidbach ve Hansenne (2009) yaptıkları çalışmada “Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin artmasının sağlık ekibinin etkililiğini, hasta bakım kalitesini ve

çalışanların ise bağlılığını artırdığı” saptanmıştır. Yine Warelow ve Edward (2007) yaptığı başka bir çalışmada “Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin gelişmesinin, stresle baş etme mekanizmalarını da geliştirdiğinden hastalarla yaşanan olumsuz duyguları olumluya dönüştürmede ve kişisel güçlenmeyi artırmada pozitif yönde ilerlemeye etkisi olduğu” bildirilmektedir.

2.4.2. Fiziksel Sağlık ve Genel Refah Düzeyi Üzerine Etkisi

Duygusal zekânın fiziksel sağlığı ve genel öznel refahı önemli ölçüde etkilediğini ampirik olarak gösteren yedi çalışmadan elde edilen bulgulara göre; Sağlık ve refah üzerinde en güçlü etkiye sahip olan duygusal zekâ faktörleri şunlardır:

- Öz saygı-farkındalık (kendini doğru algılama, anlama ve kabul etme yeteneği): Kendi duygularınızı etiketleme, tanıma ve anlama yeteneğidir. Öz farkındalık, duygularımıza ayak uydurmamızı ve kaygı, korku ve üzüntü gibi olumsuz duygularımızdan kaçınmamamızı gerektirir. Kendi duygusal durumlarımızı ve bu durumların düşüncelerimizi, davranışlarımızı ve kararlarımızı nasıl etkilediğini bilmek, farkındalık yaratmanın anahtarıdır.
- Kendini gerçekleştirme (kişisel hedefleri takip etme ve kişinin potansiyelini gerçekleştirme yeteneği).
- Stres toleransı (duyguları etkili ve yapıcı bir şekilde yönetme yeteneği): Duygusal düzenleme, ham duyguları itici veya yıkıcı bir şekilde davranmayarak güçlü duyguları kontrol etme yetkinliğimizle ilgilidir. Hoş olmayan duygularla oturarak yeteneğimizi geliştirmek ve olumsuz duyguları nasıl hafifletebileceğimize veya azaltacağımıza karar vermemiz için kendimize zaman ve yer bırakma özgüvenini geliştirir. Duygusal düzenleme

ayrıca belirli bir duruma veya soruna çeşitli çözümleri göz önünde bulundurma yeteneğimizi geliştirmemize yardımcı olur. Yalnızca duygusal olarak yüklü bir durumdan, tepki göstermemek daha iyi karar alma sonuçlarıyla sonuçlanır.

- İyimserlik (olumlu, umutlu olma ve hayatın daha parlak tarafına bakma yeteneği).
- Mutluluk (kendiyile, başkalarıyla ve genel olarak yaşamla iç-içe hissetme yeteneği) (Bar-On, 2012).

Sağlık profesyonellerinde duygusal zekânın klinik ve uzun süreli bakım ortamlarında hastalara yönelik davranışlara etkisini araştıran bir çalışmada; duygusal zekânın hemşirelerin hastalara yönelik bakım davranışlarıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal zekâlarının hem fiziksel bakımı hem de duygusal bakımı etkilediği sonucuna varılmıştır (Adams & Iseler, 2014). Ayrıca hemşirelerde duygusal zekâ geliştirmenin bazı bakım davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği de saptanmıştır (Çapık, Sakar & Apay 2016; Nightingale, Spiby, Sheen & Slade, 2018).

2.4.3. İnsan İlişkileri Üzerine Etkisi

Duygusal zekâyâ sahip olan bireylerin diğer kişilerle pozitif yönlü bir bağ kurabildiği diğer bir deyişle empati yeteneğine sahip oldukları, uyum kabiliyetinin yüksek olduğu ve iş birliği konusunda gönüllü bir yapıda oldukları söylenebilir (Aydıntan vd., 2019).

İyi sosyal becerilere sahip olan bireylerin duygusal zekâ seviyeleri yüksektir. Genel olarak, güçlü sosyal becerilere sahip olmak, açık, özlü ve nazik bir şekilde

iletişim kurma yeteneğine sahip olmak anlamına gelir. Bu kişiler duygusal zekânın öz farkındalık, duygusal düzenleme ve empati gibi yeteneklerinin tümünü profesyonel olarak kullanabilirler.

Duygusal zekânın insan üzerine ilişkilerde etkili olmasını sağlayan diğer bir özellik ise empati yeteneğidir. Empati, insanların nasıl ve neden hissettiklerini tanıma yeteneğidir. Empati kurduğumuzda, daha derin, daha samimi ilişkiler geliştiririz. Empati, eylemlerimizin ve davranışlarımızın diğer insanları ve kendi davranışlarımızı nasıl etkilediğini tahmin etmemizi sağlar. Empati becerilerini geliştirmek, deneyimlerimizi, ilişkilerimizi ve kendimizi, diğer insanları ve çevremizdeki dünyayı genel olarak anlamayı artırır (Bar-On, 2012).

2.4.4. Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Duygusal zekâ, stresi azaltmak için pozitif düşüncelerle duyguları idare edebilmek, etkili iletişim, başkalarının ne hissettiğini anlama, zorluklarla baş edebilme, çatışmayı etkisiz hale getirme yeteneğidir. Bu tanım doğrultusunda stresin fazla hissedildiği mesleklerde stresle başa çıkabilmeyi artırıp, tükenmişliği azaltan ve iyileşmeyi daha hızlandıran yönüyle duygusal zekânın çalışma hayatında son derece önemli olduğu gözlenmiştir. Duygusal zekânın yüksekliği, zor şartları olan sağlık çalışanları için önemli bir katkı oluşturmaktadır. Deniz ve Yılmaz (2005) çalışmasında üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile duygusal zekâ alt boyutları (kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu) arasında anlamlı pozitif yönlü ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Aslan ve Güzel (2018) de benzer şekilde; Duygusal zekânın, problem odaklı stresle başa çıkmayı pozitif yönde etkilediği; problem odaklı stresle başa çıkma davranışının da duygusal tükenmeyi

azalttığı ve iyileşmeyi arttırdığını saptamışlardır (Aslan & Güzel, 2018; Deniz & Yılmaz, 2006).

2.5. Duygusal Zekâ Seviyesi Yüksek Bireylerin Özellikleri

Kets de Vries (2007) yüksek seviye duygusal zekâyâ sahip olan bireylerin şu özellikleri bünyelerinde barındırdıklarını ifade etmiştir;

- ✓ Daha sağlam kişiler arası ilişkiler geliştirirler,
- ✓ Güdüleme ve güdülenme konusunda daha iyidirler,
- ✓ İcat edebilen ve kreatif düşünceye sahiptirler,
- ✓ Daha etkin liderlik yaparlar,
- ✓ Stres altında sakinliklerini koruyabilir ve iyi çalışırlar,
- ✓ Değişimlere kolay adapte olurlar,
- ✓ Kendilerini olduğu gibi kabul ederler.

Duygusal zekâsı yüksek kadınlar, kendini ortaya koyabilen, hislerini direkt olarak belirten, kendileriyle barışık, hayatta bir anlam bulan insanlardır. Ayrıca, erkekler gibi onlar da çevresiyle ilişki kurmada zorlanmayan, neşeli, hislerini uygun bir biçimde ifade edebilen (örneğin, sonradan pişmanlık duyulan patlamalar halinde değil) strese kolay uyum sağlayan kişilerdir. Sosyal çevrelerinde takındıkları davranışlar, yeni arkadaşlıklara kolayca ulaşmalarını sağlar. Kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri, olumlu, samimi ve duygusal deneyime açık olmalarına yardım eder (Goleman, 2011).

2.6. Duygusal Zekâ Modelleri

Duygusal zekâ ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda “Yetenek Modeli” ve “Karma Model” olarak iki tür model oluşturulmuştur. Yetenek modeli; “Duygulardan

mantık yürüterek oluşan ve duyguların ilişkiler üzerinde belirleyici olduğunu”, karma model ise “kişilik özelliklerini ve davranışlarını içinde barındıran, sosyal becerileri” içine alan bir modeldir (Avcı, 2017). Mayer ve Salovey’in oluşturduğu duygusal zekâ modeli yetenek modelinde; Cooper ve Sawaf Modeli, Reuvan Bar- On Gardner ve Goleman duygusal zekâ modeli ise karma model grubunda yer almaktadır.

2.6.1. John D. Mayer & Peter Salovey Modeli

Mayer ve Salovey zekânın yetenek bölümleri üzerinde çalışmışlardır. Diğer duygusal zekâ modelleri de bu duygusal zekâ modelinin hipotezlerinden yola çıkarak oluşturulduğu için Mayer ve Salovey modeli duygusal zekâ modellerinin temel ögesi olarak kabul görmektedir (Çakar & Arbak, 2004).

Mayer ve Salovey’in duygusal zekâ modeli akıldan çok duygulara hitap eden aşağıdaki sistemleri içerir (Mayer vd., 2000);

- Duyguları Algılama, Analiz ve İfade Etme: Bireyin kendisinin ve başkalarının, tüm duygularını ve farklı duygusal ifadelerini algılamak.
- Duyguların Kullanımı: Duygular kişiyi düşünmeye yoğunlaştırır, kişinin psikolojik durumuna etki eder ve farklı bakış açısından bakmaya neden olur, böylece kişi mevcut sorunu çözme eğilimine girerek harekete geçer. Yani duygular düşüncelerin hayata geçmesini, dirilmesini sağlar.
- Duyguyu Anlamak ve Muhakeme Etmek: Duyguların özünü, ikili ilişkilerdeki anlamlarını anlamak, açıklanması güç olan duyguları değerlendirmek, duygular arası uyumu ölçebilme kabiliyetidir.
- Duyguyu Yönetme ve Düzenleme (İyimserlik, özyönetim): Olumlu ve olumsuz tüm duyguları tanımak, olumsuz duyguların insan üzerindeki

etkinliğini düşürmek, olumlu duyguların ise yükseltmek, kişiler arası iletişimde duyguların ilerleyişini algılama kabiliyetidir (Mayer, Salovey & Sluyter, 1997).

2.6.2. Reuven Bar-On Gardner Modeli

Karma modeldir. Model sonuç odaklı olmaktan çok süreç odaklıdır. Bar-On gelişimi devam etmekte olan duygusal zekâ modeli ile ilgili araştırmalar yaparken Darwin'in "Yaşamak ve adapte olabilmek için duygusal ifadeler önemlidir" görüşünden etkilenmiştir. Ona göre genel zekâ IQ'yla ölçülen bilişsel zekâ ile EQ'yla ölçülen duygusal zekâ kavramlarının birleşimidir ve beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar kişinin iç dünyası (kişisel beceriler), kişiler arası bağlar (kişiler arası beceriler), uyumlu olma durumu (adaptasyon), stresin üstesinden gelme ve genel ruh durumudur (Mayer vd., 1997; Güllüce & İşcan, 2010).

- Kişisel beceriler boyutu: Bireylerin kendi iç dünyasından gelen mesajları doğru yorumlayıp yönetebildiğini gösterir (Mayer vd., 1997). Bu boyutta yer alan kişiler kendilerini kontrol edebilirler, kendilerine yetebilirler, güçlü ve zayıf oldukları noktaları iyi bilirler.
- Kişiler arası beceriler boyutu: Bireyler diğer bireylerin hislerini anlar, aralarında bir bağ kurar ve onlarla sağlıklı iletişimde bulunurlar. Bu boyutu oluşturan yetenekler empati, sosyal sorumluluk, ikili ilişkiler (Tufan, 2011). Bu boyutta yer alan bireyler başkaları ile iyi geçinir, sağlam ilişkiler kurar ve onları anlar.
- Uyumlu olma durumu (Uyumluluk boyutu): Bireyin ne derece esnek ve gerçekçi olabildiği ile ilgilidir. Bu boyutun yetenekleri, olaylara karşı gerçekçi olabilmek, ortama uyum sağlamak, sorun çözme becerisi (Tufan, 2011).

- Stresin üstesinden gelme: Problem karşısında kontrolünü kaybetmeden stresi tolere edebilme (Özdemir, 2015). Serinkanlı özellikleriyle bilinen bu gruptaki bireylerin krizle baş etme yetenekleri oldukça yüksektir.
- Genel ruh durumu boyutu: Mutluluk, güzel düşünmekle yaşadığı hayattan zevk almak ile ilgilidir. İyi bir ruh haline sahip olan kişilerin yaşamdan zevk alıp, herkesi ve her şeyi olduğu gibi kabullenirler (Deniz & Yılmaz, 2006).

2.6.3. *Goleman Modeli*

Mayer ve Salovey'in modelini benimseyen Goleman farklı olarak modeline "benlik bilinci, kendi kendini yönetme, sosyal farkındalık ve sosyal beceriler" gibi bir dizi duygusal beceri ve kişilik özelliklerini de dâhil etmiştir. Temel yetenekler içerisinde üç boyut kişisel ve iki boyutta ise sosyal yeterlilikler bulunmaktadır. Öz bilinç, kendine yön verebilme, motivasyon, empati ve sosyal beceriler olarak sıralanan bu boyutlar aşağıda yer almaktadır (Freshwater & Stickley, 2004; Goleman, 1995; Göktaş Kulualp & Erol, 2017).

- Öz bilinç (Duygusal bilinç, Özdeğerlendirme, Özgüven): Öz bilinç, "kişisel ruh durumunun, seçimlerinin, sezgilerinin ve bunların dayanak noktasının farkında olmak" tır. (Goleman, 1995, s.77). Doğru öz değerlendirme, "kişinin zayıf ve güçlü yanlarıyla birlikte sınırlarını tanıması" dır. Özgüven, "kişinin kendi değerinin ve becerilerinin farkında olması" dır. Duygusal bilinç, "kişisel duygular ile bu duyguların tesirlerini bilmek" tir.
- Kendine Yön Verme: Kendini yönetebilme, kişinin kendi iç dünyasına, hislerine ve kaynaklarına yön verebilmesidir. Bu boyutu oluşturan yeterlikler: (Goleman, Boyatzis & McKee, 2002; Özerbaş, 2004). Özdenetim (kişinin tepkisel

davranışlarını, duygu ve hislerini yönetebilmesi), güvenilirlik (doğruluk ve dürüstlüğü temsil eder), vicdanlılık (bireysel davranışların mesuliyetini kabullenmek), uyumluluk (değişime karşı ayak uydurabilmek), yenilikçilik (yeni bilgilere, düşünce ve tavırlara kapalı olmamak) tir.

- **Motivasyon:** Bir amaca yönelik davranışları kontrol edebilmek, duygusal olarak içten gelen yönelme arzusudur. Başarma dürtüsü, bağlılık, inisiyatif, iyimserlik motivasyonu oluşturan yeterliliklerdir. (Goleman, 2007; Kılıçarslan, 2009).
- **Empati:** Empatinin merkezi öz bilinçtir. TDK' ye göre "Kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini, denemeksizin anlayabilmesi becerisidir". Bu yeti -başka birinin ne hissettiğini bilebilme- insan odaklı her alanda karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda başarılı olan insanlar iş ve özel yaşamlarında mutlu olabilen insanlardır (Golaman, 1995).
- **Sosyal beceriler:** Kişinin, başkaları üzerinde istediği geri dönüşleri sağlayabilme yeteneğidir. Sosyal beceriler; etki (ikna becerisi), iletişim (Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması), çatışma yönetim (yaşanan sorunlarda uzlaşma sağlayıp, sorunları çözüme ulaştırmak), liderlik (önderlik eden), değişim katalizörlüğü (değişimi harekete geçiren, ateşleyen), bağ kurmak (amaç doğrultusunda doğru ilişkiler sağlamak), işbirliği (amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığı), ekip yetileri (ortak amaçlar doğrultusunda hareket ederken grup sinerjisi) oluşmaktadır (Goleman, 2005; TDK; Yan, 2008).

2.6.4. Cooper ve Sawaf Modeli

Duygusal zekâ olgusu, Cooper ve Sawaf'a (2010) göre, duyguların etkinliğini, çabuk algılanışını, kişinin bilgisini, enerjisini, ilişkilerini hissetme, tanımlama ve aktif bir şekilde yönetme becerisidir. Cooper ve Sawaf'ın modeli zihinsel yeteneklerle birlikte, bazı kognitif olmayan kavramları (geleceği yaratmak gibi) birlikte içeren karma modeldir (Çakar & Arbak, 2004). Duygusal derinlik, duyguları öğrenmek, duygusal zindelik, duygusal simya kavramları bu modelin dört ana unsurudur.

- Duyguları Öğrenmek: Bu boyut, kişinin duygusal potansiyelinin farkındalığını ve bu potansiyelden ilişkilerinde yararlanabilme yeteneğini ifade etmektedir.
- Duygusal Zindelik: Bu boyut; duyguları algılama yeteneğinin uygulanabilir kılınmasına imkân tanır.
- Duygusal Derinlik: Bireyin esas karakteri ile etkinliğini duygusal derinlik boyutu meydana getirir. Bireyin hali hazırda açığa çıkmamış gücünü, hedefini ve bütünlüğünü geliştirir.
- Duygusal Simya: Değerinin düşük olduğuna inanılan sıradan bir objeyi, daha değerli bir madde durumuna getirme gücü ya da işlemi, simya kelimesinin tanımını oluşturmaktadır (Cooper & Sawaf, 2010).

2.7. Duygusal Zekânın Önemi

Duygular hem var olmanın olağan hem de var olmayı sürdürmenin komplike parçasıdır (Strongman, 2006). Duygusal zekâ duyguların fark edilmesini, daha akılcı yönde kullanılmasını sağlayarak yaşama olumlu katkılar koyarak, yaşamın her aşamasında, profesyonel ilişki ağlarının sağlıklı ve verimli biçimde yönetilmesinde etkilidir (Quoidbach & Hansenne, 2009).

Duygusal zekâ seviyesi ile farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılmış olan araştırmalar önemli sonuçlar elde etmemizi sağlamıştır. Bu çalışmalardan, Oginska-Bulik'in (2005) genel sağlık ile duygusal zekâ arasındaki ilişki, Schutte (2007) zihinsel sağlık ile duygusal zekâ arasındaki ilişki, Engstrom (2005) duygusal zekânın iş tatminini nasıl etkilediğini araştırdığı çalışma, Song ve arkadaşlarının (2010) duygusal zekâ seviyesi ve kaliteli akran ilişkileri çalışması, Petrides ve Furnham (2003) duygusal zekâ ile mutluluğun ilişkisi, Bastian vd. (2005) problem çözme yeteneği ve duygusal zekâ seviyesi arasındaki yaptığı araştırmalar sonucunda pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu sonuçlarına varılmıştır. Duygusal zekâ seviyesinin düşük olmasının da ne gibi etkileri olduğunu gösteren çalışmalara örnek olarak Liao ve arkadaşlarının (2003) duygusal zekâ seviyesi ve depresyon, Slaski ve Cartwright'in (2003) stres ve duygusal zekâ seviyesi, Hemati'nin (2004) duygusal zekâ seviyesi düşüklüğünün umutsuzluğa neden olduğu sonucuna varılan çalışmalar gösterilebilir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki bireylerin duygusal zekâlarının yüksek olması ikili ilişkilerde, akıl, beden, ruh sağlığında, sosyal yaşantısında ve iç dünyasında olumlu gelişmeleri beraberinde getirmektedir.

2.8. Duygusal Zekâ Geliştirilebilir mi?

Duygusal zekânın büyük bir kısmı küçük yaşlarda gelişir. Üçüncü yaşla birlikte ortama göre hislerini kontrol yeteneği gelişirken, okul yıllarında alınan eğitimle duygusal zekâ şekillenmekte ve gelişmeye devam etmektedir (Bar-On, 2000; Bayhan & Artan, 2004). Üniversite yıllarında alınan drama dersi, diyabet hastalarına verilen duygusal zekâ becerileri eğitimi gibi eğitimlerin duygusal zekâ düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu bilinmektedir (Karahan & Özçelik, 2006; Özdemir, 2003).

Duygusal zekâ, yaşamın her döneminde öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Ayrıntılı ve sıkıntılı bir süreçten oluşur. Duygusal zekânın geliştirilmesi için bireyin istekli olması gerekir (Baltaş, 2006; Mayer vd., 2000).

Nelis ve ark. (2009) yaptıkları bir çalışmanın konusu duygusal zekânın geliştirilip geliştirilemeyeceğidir. Dokuz kişilik deney grubuna 4 oturumdan oluşan ve her bir oturumu 2,5 saatlik programlar uygulanmış ve 10 kişilik kontrol grubu hiçbir programa tabi tutulmamışlardır. Sonuçta deney grubunda duyguları tanıma, tanımlama ve duygu idaresi yeteneklerinde pozitif yönde bir ilişki görülürken 6 ay sonra son testi yapılan çalışmada bu yeteneklerdeki yükselmenin kalıcı olduğu rapor edilmiştir.

Bireylerin hayatı boyunca kazandığı deneyimler, aldığı eğitimler, içine doğduğu ailenin tutumu ve cinsiyeti olgunlaşma için birer basamaktır. Bütün bunlar bir bütün olarak ele alındığında sonradan kazanılarak duygusal zekânın geliştirilebilir olduğunu söylemek doğru bir ifade olacaktır (Büyükbayram & Gürkan, 2014).

2.9. Duygusal Zekânın Gelişmesine Etki Eden Etmenler

Duygusal zekânın gelişmesine birçok faktör etki etmektedir. Bunlar arasında en önemlileri yaş, aile yapısı, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, ailenin çocuk yetiştirme tutumu ve cinsiyettir. Miman'ın (2018) çalışanların duygusal zekâ seviyelerine etki eden faktörler üzerine yaptıkları çalışmada; cinsiyetin (kadınlar lehine), eğitimin (ön lisans seviyesinde), medeni durumun (evliler lehine), çocuk sayısının (tek çocuk lehine), çalışma durumunun (çalışma saatleri lehine) duygusal zekâ / boyutlarından en az birini etkilediği görülmüştür.

Yaş: Duygusal zekâ değişebilen ve gelişebilen bir kavram olması ve hayattan çıkardığımız derslerin sonucu olarak edinilen tecrübelerle şekillenmesi bakımından yaş

ile doğru orantılıdır. Yurt içinde farklı yaş gruplarıyla yapılan örneğin 6 yaş grubu (Ulutaş, 2005), 9-10 yaş grubu (Yaşarsoy, 2006), 12-13 yaş grubu (Somuncuoğlu, 2005), 18-23 yaş grubu (Duman, 2003; Kurt, 2007) çalışmaların sonuçları duygusal zekânın yaşla orantılı olarak artış gösterdiğini ve duygusal zekâ eğitimi alan grupların duygusal zekâlarının anlamlı düzeyde artışları olduğunu göstermektedir.

Yaş ile birlikte kazanılan tecrübelerin artması duygusal zekânın eğitim ile gelişebileceğinin kanıtıdır. Kocayörük'ün (2004) aktardığına göre Amerika'da 3831 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada, insanların yaşları büyüdükçe duygusal zekâlarının da arttığı ve ellili yaşlarda hayattan edinilen tecrübelerle paralel olarak en üst seviyeye ulaştığı belirlenmiştir.

Aile yapısı: Bireyin ailesi, aile yapısı ve anne babanın kişilik özellikleri duygusal zekânın gelişiminde son derece önemlidir. Anne babanın hislerini ortaya koyma biçimi, aile fertlerinin aile içi iletişim becerileri, ebeveynlerin empati yapabilme yeteneği, sözcük dağarcığı ve bu sözcüklerdeki hissiyat, anne babanın çocuğunun yanında olaylara verdikleri tepkiler ve olay çözümlemedeki yaklaşımları duygusal zekâ da önemli role sahiptir (Konrad & Hendl, 2001). Adil davranan, eşitlikçi tutuma sahip anne-babaların çocuklarının duygusal zekâ seviyesi, otoriter ve umursamaz ana baba tutumlarına göre daha yüksektir (Erdoğdu, 2008).

Eğitim: Günümüzde giderek daha önemli hale gelen duygusal zekâ gelişimi ile ilgili olarak bilgi, yetenek, yüksek farkındalık kazandırmak; hissiyat ve toplumsal ilişki temelli, problemleri çözüme kavuşturan bakış açısı oluşturmak konusunda verilen eğitimlerin son derece etkili olduğu görülmüştür. Verilen bu eğitimler sayesinde; bireylerin günlük hayatta onları yönlendiren, dış görünüşlerine kadar her şeylerini etkileyen fakat hayat şartları nedeniyle görmezden geldikleri duyguları daha iyi

öğrenmelerine ve günlük hayatlarına uygulamalarına olanak sağlamaktadır. Tufan'ın çalışmasında (2011) duygusal zekâ eğitimi programının lise birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ seviyelerini yükseltmede belli oranda etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre, duygusal zekâ eğitimi programına katılan öğrencilerin katılmayan öğrencilere göre, duyguları anlama, duyguları yönetebilme, kendini motive etmek amacıyla duyguları kullanabilme, empati kurabilme ve sosyal ilişkileri sağlıklı yürütebilme konusunda daha yeterli hale geldikleri görülmüştür. Yılmaz'ın (2002) çalışmasında da on iki oturumluk duygusal zekâ Düşünme Becerileri Eğitimi Programı'nın, annelerin duygusal zekâ düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır.

Fırat Kılıç ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâlarını öğrenim gördükleri sınıfın, üniversiteye giriş sınav sisteminin, baba eğitim düzeyinin ve duygusal zekâ konusunda ders alma durumlarının etkilediği saptanmıştır.

Gelecek nesillerin yarının toplumlarını oluşturacaklarını göz önünde bulunduracak olursak, ailelerin ve okulların çocuk ve gençlerin duygusal yeterliklerini geliştirmeye önem vermeleri ve öncelikle kendilerinin bu anlamda yeterlilikleri son derece önemlidir. Bunu sağlayacak temel faktör ise eğitimidir.

Sosyo-ekonomik düzey: Duygusal zekânın yaşadığımız çevre, ilişki kurduğumuz insanlar ile olan ilişkisinden dolayı sosyo-ekonomik düzeyin duygusal zekânın gelişimine etkisi olduğu düşünülmektedir. Harrod ve Scheer (2005) 16-19 yaş grubundaki gençlerle yaptıkları çalışmada ailenin sosyo-ekonomik düzeyi arttıkça bu yaş grubundaki gençlerin duygusal zekâ puanların da diğerlerine oranla yüksek olduğu bildirmiştir.

Cinsiyet: Duygusal zekâ ölçümü için birbirinden ayrı ölçekler kullanıldığında bile genel anlamda bakıldığında kadınların erkeklere göre duygusal zekâ veya duygusal zekânın farklı alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Brackett, Mayer & Warner, 2004; Ciarrochi Forgas & Mayer, 2001; Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000; Day & Carroll, 2004; Luebbers, Downey & Stough, 2007; Palmera, Gignac, Manochac & Stougha, 2005). Kadın ve erkekler arasındaki bu ayrımın sosyalleşme süreçlerindeki farklar olduğu belirtilmektedir. Kadınlar duygularını gösterme konusunda erkeklere göre daha iyi durumdadırlar (Haviland-Jones, Gebelt & Stapley, 1997). Bilim insanları duygusal zekâ kavramını ölçmeye başladıklarından bu yana gelişiminin cinsiyet boyutunu araştırırken kadınların karşısındaki insanın yüz ifadelerinden karşısındakinin belirgin olmayan ihtiyaçlarını daha kolay okuduklarını ortaya koymuştur. Buna sebep olan en önemli etkenin kadınların erken dönem anne bebek ilişkileri sebebiyle daha yüksek duygusal zekâ geliştirmiş olabileceği sonucuna varılmıştır (Brody, 1985; Rosenthal, Hall, DiMatteo, Rogers & Archer, 1979).

2.10. Stres

Kanadalı hekim Hans Selye (1956) stresi, “İnsanın vücudunu hedef alan herhangi bir dış güce verdiği tepki” olarak ifade etmiştir (Butcher, Mineka & Hooley, 2013). Başka bir ifadeyle stres, kişilerin tüm gün karşılaştığı olaylardan ya da ikili ilişkilerdeki gerginlikten meydana gelen huzursuzluk hissidir. Günlük hayatımızın, neredeyse tüm insanlığın hayatının bir parçası modern toplumların hastalığı haline gelmiştir (Akman, 2004; Engin, 2014).

2.11. Korku

Korku insanlığın doğasında bulunan tüm insanlığı ilgilendiren karşılaştığımız tehlike sonrası gösterilen hümanist bir duygudur (Alkın & Onur, 2007; Cengiz, 2006; Köknel, 1990; Köroğlu, 2006). TDK'ye göre korku “Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” dur (<https://sozluk.gov.tr/?kelime=KORKU> erişim tarihi: 20.11.2019). Diğer tüm duygularda olduğu gibi insan vücudunda hem ruhsal hem de fiziksel tepkiler oluşturur (Ganong, 2002).

2.12. Doğum Korkusu, Stres ve Nedenleri

Gebelik; doğurganlık çağındaki kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir durum olmasına rağmen, anne olmanın duygusallığına rastlayan, ebeveynlik rolüne uyum gerektiren, kadınları endişelendiren, stres yaratan bir kriz sürecidir (Hofberg & Ward, 2003; Szevereniyi, Poka, Hetey, & Török, 1998). Doğum korkusu ise doğumdan önce, doğum anında ya da doğum sonu dönemde duyulan hafif huzursuzluk veya duygu durum bozukluğundan ağır depresyona kadar uzanabilen bir süreçtir (Wijma vd., 2003). Uçar ve Gölbaşı'nın (2015) çalışmasında İsveç'te gebelerin %10'unun, Norveç'te yaklaşık %7,5'inin, Kanada'da %9,1'inin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Gebelik ve doğumda korku ve stresin ortaya çıkmasına sebep olan birçok neden bulunmaktadır. Bunlar;

- Sosyo-ekonomik düzeyin ve eğitim seviyesinin düşük olması (Hildingsson, Rådestad, Rubertsson & Waldenström, 2002; Waldenström, Hildingsson & Ryding, 2006;)

- Çocukluk çağından kalma bir travma
- Cinsel taciz öyküsü (Hofberg & Ward, 2003)
- İleri ve genç anne yaşı, primipar ve multipar anne (Eriksson, Westman & Hamberg, 2005; Laursen, Hedegaard & Johansen, 2008; Mazúchová vd., 2017; Räisänen vd., 2014).
- Gebenin eşi ve ailesi tarafından verilecek destekten yoksun bırakılması (Azimi, Fahami & Mohamadirizi, 2018; Elvander vd., 2013)
- Anksiyete ve depresyon öyküsü
- Olumsuz doğum deneyimi, doğumda oksitosin kullanımı, doğum şekli tercihi (Fenwick vd., 2010; Nieminen vd., 2009; Wiklund, Edman, Ryding & Andolf, 2007)
- Riskli gebelikler, daha önceden geçirilmiş müdahaleli doğumlar, istenmeyen gebelikler, doğum ile ilgili bilgi yetersizliği, abortus, anomalili bebek öyküsü (Melender, 2002; Storksen, Garthus-Niegel & Vangen, 2013).
- Gebelerin doğumda yaşayacaklarını düşündükleri ağrı ve bu ağrıyla baş edememe düşüncesi (Alehagen, 2006).
- Sağlık personeline olan güvensizlik, personelin doğum esnasında davranışları, yanlış müdahale korkusu (Melender, 2002; Saisto, Ylikorkala, & Halmesmäki, 1999; Subaşı vd., 2013).

Doğum korkusu ve strese yönelik birçok çalışmanın sonucunda;

Gebeliklerinde tromboz, plasenta retansiyonu, doğumda fazla kan kaybı gibi komplikasyon gelişen gebelerde olumsuz doğum deneyimi olarak iz bırakması sebebiyle bir sonraki doğumda stresi ve korkuyu çok daha fazla hissettikleri (Storksen vd., 2013); anksiyete ya da depresyon yaşayan kadınlarda 2,4 kat, hem anksiyete hem

depresyon yaşıyan kadınlarda doğum korkusu 11 kat daha fazla olduğu (Storksens, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel, & Eskild, 2012); nulliparların %42'sinin doğum ağrısından korktuğu (Geissbuehler & Eberhard 2002); olumsuz doğum deneyiminin doğum korkusunu 4,8 kat arttırdığı, doğum deneyimini travmatik olarak tanımlayıp doğum korkusu yaşıyan gebelerde sezaryen doğumların 5,2 kat arttığı (Sydsjö vd., 2013) belirlenmiştir.

2.13. Doğum Korkusu ve Stresin Doğuma Etkileri

Kadınlarda gebelik boyunca fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğe uğrarlar. İlk trimesterde yoğun yaşanan ambivalan duygular ikinci trimesterde azalma gösterirken, üçüncü trimesterde kendini yine yoğun bir şekilde gösterir (Timur & Şahin, 2010). Kabul edilebilir düzeydeki bir korkunun kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olurken, korku çok şiddetli boyutlara ulaşırsa anne, fetüs ve yeni doğan sağlığını olumsuz etkileyebilecek birçok soruna yol açabilir.

Doğum yapacak gebe stres ve yoğun korku hissederse doğum başladığında vücut savunma sistemini devreye sokar. Bir problem olduğunu algılayan vücutta savunma sisteminin bir parçası olmadığı için uterusu giden arterler daralır ve kan akışında azalma meydana gelir (Aksoy, Aydın, Kucur & Gözükara, 2016; Melender & Lauri, 1999; Mongan, 2005). Korku ve stres durumunda adrenalın miktarında ki artış, stres hormonu olarak bilinen kortizol miktarında artışa, kontraksiyonları başlatan oksitosin miktarında azalmaya sebep olur ki bu durum uterus kaslarında dengesizliğe yol açar (Alessandra & Roberta, 2013). Uterus kaslarının dengesinin bozulması serviksini gergin ve kapalı kalmasına böylece doğum eyleminin normalden uzun sürmesine hatta durmasına sebep olur (Dick-Read, 2013; Mongan, 2005).

Doğumda korku ve stresi aşırı yaşayan kadınlar birçok olumsuz durumda artış olduğunu bildirmişlerdir. Bu olumsuz durumlar;

- Ağrı toleransının azalması, ağrının daha şiddetli hissedilmesi (Saisto vd; 2001),
- Daha fazla analjezi kullanımı (Alehagen, 2006; Bakshi, 2008;), doğum eyleminde uzama (Adams, 2012), komplikasyon, fetüste hipoksi (Rouhe vd., 2013; Sydsjö, 2013) gelişmesi,
- Anneyi sakinleştirebilmek için yapılan ilaç uygulamalarının yeni doğan apgar skorunu etkilemesi, amniyotik mayide kortizol seviyesindeki fazlalığında fetüsün beyin gelişimine etki etmesi, çocuğun büyüme döneminde sosyal ilişkilerini ve dil gelişimini etkilemesi (Alessandra, 2013),
- “Doğum ağrısını arttırması” (Karabulutlu, 2012; Saymer vd., 2009),
- “Doğumdan memnuniyetin” azalması (Rouhe vd., 2013),
- Anne-bebek ilişkisinde güçlükler meydana gelmesi (Areskog vd., 1984),
- “Emzirmeyi” olumsuz etkilemesi (Şen & Tokat, 2015),
- “Komplikasyonlu doğumlara”, sezaryen ile doğuma ve tercihinin artmasına sebep olması,
- “Sezaryen ameliyatı oranını arttırması” (Fenwick vd., 2010; Nieminen vd., 2009; Wiklund vd., 2007) gibi durumlardır.

2.14. Duygusal Zekânın Doğum Korkusu ve Stres ile İlişkisi

Zihin gücü, özellikle de korku, vücudu ve normal seyreden doğum sürecini nasıl durdurma noktasına getirebiliyorsa, bunun aksi de doğrudur. Yani pozitif düşünceler

rahatlamaya, vücuda yardımcı olmaya ve onun aktif bir şekilde, herhangi bir komplikasyon gelişmeden doğurma yeteneğinin artmasına sebep olabilir. Duygusal zekâsı yüksek gebeler pozitif düşüncelerle zihin ve vücudun psiko-fiziksel bir uyum göstererek vücutta iyilik hali oluşmasını sağlayabilirler (Mongan, 2005). Sağlıklarıyla ilgili daha doğru karar verebilir, doğum stresiyle başa çıkmada daha başarılıdır, doğum olayına odaklanıp kendini motive edebilmek için duygularını harekete geçirebilirler (Goleman, 1998; Law, 2004).

Duygusal zekâ ile gebelik döneminde gebe ve bebek için hayati önem taşıyan sağlık uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Çapık vd., 2016). Duygusal zekânın problem odaklı stresle başa çıkmada etkili olduğunu gösteren, duygusal zekâsı yüksek bireylerin tükenmişlik hissiyle etkin şekilde başa çıkabildiklerini bildiren, duygusal zekânın prenatal bağlanmayla pozitif yönde ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Cotton, 1990; Lee, 1993; Özkan, 2016). Airo ve arkadaşlarının (2018) şiddetli tokofobi yaşayan gebelere içinde yaşam boyu motivasyon, zihin-beden iletişimi, olumlama gibi duygusal zekâyı destekleyen bir eğitim düzenlediği çalışmada, gebelerde ilk eğitimden itibaren doğuma ait negatif düşüncelerinde azalma, dördüncü günden itibaren bu negatif duygularla baş edebilme davranışında iyiye gitme ve yeni hayata uyum konusunda pozitif yönde değişimler olduğu görülmüştür (Airo vd., 2018).

Çalışmalara (Airo vd., 2018; Cotton, 1990; Çapık vd., 2016; Lee, 1993; Özkan, 2016) bakıldığında duygusal zekânın doğum korkusu ve stresi kontrol edebilmede olumlu etkisinin olduğu ve komplikasyonsuz olumlu doğum deneyimlerine katkı sağlayan bir etken olduğu düşünülebilir.

2.15. Duygusal Zekânın Doğum Korkusu ve Stres Arasındaki İlişkide Ebenin Rolü

Duygusal zekâ, duygusal, kişisel ve sosyal boyutlarına işaret eden, insan sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların başarılı ve etkin hizmet sunmalarında rol oynayan önemli bir unsurdur. Ayrıca duygusal zekâ düzeyi yüksek olan bireylerin duygu ve düşüncelerinin, kuvvetli ve zayıf yönlerinin farkında oldukları, anlık başarı ve hazlardan uzak durdukları, kendi hedeflerini kendilerinin belirledikleri ve hedeflerine kilitlendikleri, kendilerini başkalarının yerine koyabildikleri, başarısızlığa uğradıklarında umut ve iyimserliklerini koruyup yeniden denedikleri ve kişiler arası çatışmaları çözmekte başarılı oldukları bilinmektedir. Bu doğrultuda ebelik uygulamalarında duygusal zekâ son derece önemli bir yere sahiptir. Ebelik meslek grubunun gebelerle doğrudan iletişim kurmayı gerektirmesi ve hizmetin ancak ekip çalışması ile sunulabilmesi duygusal zekâ becerilerini kullanabilmeyi ön plana çıkarmaktadır (McQueen, 2004).

İnsanlığın varoluşundan bu yana kadınlar doğum eylemi boyunca diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Doğum desteği ebe tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakım demektir. Rubin 1975'te doğum eylemindeki ebelik bakımını "kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak" olarak tanımlamıştır. Doğum sürecindeki kadına duygusal zekâ bileşenleri doğrultusunda aktif yardımda bulunma, duygu anlamında gereksinimlerini karşılama, rahatlığını sağlama, benlik saygını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne adaptasyonuna yardımcı olmak ebenin en temel görevlerindedir (Miltner, 2000; Mongan, 2005; Sleutel, 2003).

Doğumda annenin duygusal zekâsını destekleyecek davranışta bulunmak, güvenli ve mümkün olduğunca az müdahale ile doğum yapmasına yardım etme, annenin doğuma dair olumlu duygular hissetmesini sağlama ve sağlıklı anne bebek ilişkisini başlatma adına atılacak önemli bir adımdır (Miltner, 2000).

Psikolojik dengede değişime neden olan bu süreçte gebeye doğumda cesaret verme, iletişimi açık tutma, gebeyi duygularını açıkça belirtme konusunda cesaretlendirme ve doğum korkusu ve stresiyle başa çıkmasına yardım etme sonucu sezaryen oranlarındaki düşüşler bilinmektedir (Hodnett vd., 2008). Nerum ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada herhangi bir risk olmamasına karşın doğum korkuları sebebiyle sezaryen olmak isteyen gebelere ebeler tarafından korkularını ifade etmelerine olanak sağlandığında %93'ünün kararlarını değiştirerek vajinal doğum gerçekleştirdikleri rapor edilmiştir.

Çalışmalar da göstermektedir ki gebelere birebir bakım veren, gebe ile güven ilişkisine dayalı bir iletişimi olan ebeler, gebelerin kendi duygularının farkında olmasına, doğum korkusu ve streslerini yönetmeleri konusunda cesaretlendirmesine, böylece anneyi aktif olarak doğum eylemine katarak duygusal zekâlarının desteklemesine yardımcı olmalıdır (Çapık vd., 2016). Olumlu bir doğum deneyimi annenin ve bebeğin huzurlu olmasını, emzirme problemlerinin daha az yaşanmasını, anne-bebek arasındaki bağın daha sağlıklı kurulmasını beraberinde getirir (Karaçam & Akyüz, 2011).

Literatürde, duygusal zekânın ebelik uygulamalarında gebelerle terapötik ilişkinin kurulmasında, stresle baş etme mekanizmalarını artırmada, olumlu çalışma ortamı oluşturmada önemli olduğu belirtilmektedir. Kadınları anlayabilme, gereksinimlerinin farkında olma ve onların duygularını yönetebilme yeteneğinin bakım

vermede önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle ebelik uygulamalarında hem bakımı verenlerin hem de bakımı alanların duygusal zekâ yeterliliklerinin geliştirilmesinin bakımın kalitesinin artırılmasında son derece önemli katkısı olduğu bilinmektedir (Benson, Ploeg & Brown, 2010; Erigüç, Eriş & Kabalcıoğlu 2014; Suliman, 2010).

Duygusal zekânın önemli bir alt unsuru da empatidir. Empatinin TDK'deki tanımı “Kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini, denemeksizin anlayabilmesi becerisidir”. Empatik anlayış günlük yaşamın hemen her kesiminde insanları birbirine yaklaştırma ve iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahiptir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM); “Bir ebenin mesleki yetkinlik kriterleri arasında empatik anlayışa dayalı iletişimi, en temel kıstas olarak belirtmektedir.” (Hunter, 2009; Tiran, 2008). Byrom ve Downe (2010) ebeler ile yaptıkları çalışmada; iyi ebe olmayı, işini severek yapan, empati ve iyi iletişim kuran, duygusal zekâsı yüksek olan ve kişilere destek sağlayabilen meslek mensubu olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamadan da anlaşılacağı gibi; empatik iletişim bir ebede olması gereken en temel becerilerinden biridir. Literatürde, kadınların ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri olduğu, bu becerinin hiçbir alet/ girişimle yerinin doldurulamayacağı vurgulanmaktadır (Byrom & Downe, 2010; Larkin, Begley & Devane, 2012). Ebenin empatik iletişim becerisine dayalı bakımın; doğum eylemine (doğum stresi ve korkusunun azalması, doğum ağrısıyla baş etme ve doğumu kontrol gücünün artması, annenin doğuma aktif katılması, tıbbi müdahalenin azalması, doğumun süresinin kısalması, doğumda anne memnuniyetinin, konforunun ve pozitif doğum hikâyelerinin artması) ve doğum sonrası anneye (erken emzirme, anneliğe uyumun ve annelik rolüne geçişin hızlanması; postpartum travmatik

stres ve depresyonun azalması), yenidoğana (apgar skoru yüksek, stresi düşük yenidoğan, anne-bebek etkileşiminin ve bağlanmasının erken başlaması, erken taburculuk) ve ebelik mesleğine (kadınların olumlu doğum hikâyelerinin ve ebe yardımıyla vajinal doğuma eğiliminin artması, sezeryan oranının azalması, iyi ebelik imajı) yönelik olumlu etkileri vardır (Aktaş & Pasinlioğlu, 2016). Ebenin; gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde annenin stres ve korkusunu gidermede, rahatlatmada, cesaretlendirmede, uyumunu ve öz yeterliliğini arttırmada duygusal zekânın yüksek olması ve buna dayalı empati boyutunun yüksek olması bakımın kalitesi açısından temel gerekliliktir (Gaskin, 2015; Karaçam & Akyüz, 2011; Tiran, 2008).

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Yöntemi:

Gebelerin “duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi” amacıyla yapılan araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yeri:

Araştırma Tokat Devlet Hastanesi ve Niksar Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran üçüncü trimestır gebelere yapılmıştır. Bu hastanelerin tercih edilmesinin sebebi ildeki doğum sunan ana hastaneler olması, diğer merkezlerden vaka transferinin yapıyor olması ve hasta yoğunluğunun fazla olmasındandır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini araştırma verilerinin toplanacağı 01 Kasım 2018 - 01 Kasım 2019 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi (1012) ve Niksar Devlet (205) Hastanesi’ne başvuran ve üçüncü trimestırda olan toplam 1217 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine ise bu tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 665 gebe dahil edilmiştir.

3.4. Örnekleme Alınma Kriterleri

- İletişim sorunu olmayan,
- Psikiyatrik bir tanı almamış olmak,

- Düşük riskli gebe (şu anda veya geçmişte gebeliğe ait bir komplikasyonu, maternal tıbbi hastalığı, öncesinde maternal morbidite veya mortalite öyküsü olmayan, yeterli fetal büyümenin olduğu ve tüm gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normal olan gebeler) olmak,
- Gebeliğin üçüncü trimesterinde olmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek-2) Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ), (Ek-3), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)” (Ek-4) kullanılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından gebelere araştırmanın amacına ve anket formuna yönelik bilgi verildikten sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anketlerin uygulaması kadın doğum polikliniklerinin bulunduğu alanda, boş bir odada, sakin bir ortamda yapılmıştır. Anketlerin tamamının uygulanması toplam 20 dakika sürmüştür.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Literatür bilgisine ve uzman görüşüne dayanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu, yaş, eğitim, medeni durum vd. sosyo-demografik özellikler ile gebelik ve obstetrik öyküyü içeren 13 maddeden oluşturulmuştur.

3.5.2. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ)

Duygusal zekâyı ölçmek amacı ile Hall tarafından 1999 yılında geliştirilen DZDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Ergin (2000) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Yapılan bu araştırma ise Cronbach alfa değeri 0.94 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplamda 30 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (Şekil 3). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 30, en yüksek toplam ise 180'dir. Ölçekten yüksek puan alınması duygusal zekâ seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Likert tipi ölçekteki maddelere verilecek yanıtların puan değerleri; 1: Tamamen katılmıyorum, 2: Kısmen katılmıyorum, 3: Çok az katılmıyorum, 4: Çok az katılıyorum, 5: Kısmen katılıyorum, 6: Tamamen katılıyorum şeklindedir. Değerlendirmede tersine çevrilen ifade bulunmamaktadır (Ergini, 2000; Karahan & Özçelik, 2006; Sardoğan & Kaygusuz, 2006; Ünsar, Fındık, Sadırlı & Erol, 2009).

Şekil 3. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplam Puan Aralıklarının Değerlendirilmesi

BOYUTLAR	Düşük	Normal	Yüksek
Duyguların Farkında Olma	25 ve altı	26 - 30	31 ve üzeri
Duygularını Yönetme	26 ve altı	27 - 31	32 ve üzeri
Kendini Motive Etme	26 ve altı	27 - 30	31 ve üzeri
Empati	25 ve altı	26 - 30	31 ve üzeri
İlişkileri Kontrol Etme	24 ve altı	25 - 29	30 ve üzeri
Toplam Puan	129 ve altı	130 - 154	155 ve üzeri
Kaynak: Buko & Özkan, 2016; Goleman, 1998			

3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ):

Lederman'ın 1979 yılında geliştirdiği PKDÖ gebelerin, gebelik ve anneliğe uyum durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin,

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 7 alt boyut ve 79 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır (Lederman & Lederman, 1979; Stark, 2001). Bu araştırmada, PKDÖ' nün 10 maddelik "Doğuma Hazır Oluşluk Alt Ölçeği (DHOAÖ)" ve 10 maddelik "Doğum Korkusu Alt Ölçeği (DKAÖ)" kullanılmıştır. DHOAÖ'nün Cronbach alfa değeri 0.72, DKAÖ'nün Cronbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise DHOAÖ'nün Cronbach alfa değeri 0.73 DKAÖ Cronbach alfa değeri 0.51 bulunmuştur. Her iki alt ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1: Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmektedir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. DHO ve DKAÖ'nün her ikisinde de en düşük 10, en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça doğum korkusu artmakta, doğuma hazır oluşluk azalmaktadır (Beydağ & Mete, 2008).

3.5.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Stresle başa çıkmada kullanılan yolları belirlemek amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından 1980'de geliştirilmiş (Başa Çıkma Yolları Envanteri "Ways of Coping Inventory") bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır (Şahin & Durak, 1995). 30 maddesi bulunan ölçek 5 faktörden oluşmaktadır;

1. Kendine Güvenli Yaklaşım: “Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım”.
2. İyimser Yaklaşım: “Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım”.
3. Sosyal Destek Arama: “Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır”.
4. Çaresiz Yaklaşım: “Bir mucize olmasını beklerim”.
5. Boyun Eğici Yaklaşım: “İş olacağına varır diye düşünürüm”.

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur. Yaptığımız araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.78 olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklerde söz konusu kat sayısı; KGY için 0.81, İY için 0.72, ÇY için 0.77, BEY için 0.69 ve SDB alt testi için 0.47’dir. Bu çalışmanın alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri sırasıyla; KGY 0.79; İY 0.63; ÇY 0.72; BEY 0.69; SDB 0.49 olarak bulunmuştur. Toplam puanı alamayan bu ölçeğin, her bir faktörü ayrı ayrı puanlanmakta ve her bir alt ölçek kendi puanıyla değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerin puanlaması her bir faktöre verilen cevapların 0’dan 3’e kadar (Hiç uygun değil ‘0’, uygun değil ‘1’, uygun ‘2’, tamamen uygun ‘3’ puan) puanlanması ile elde edilmektedir. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise KGY’den 7-28, İY’den 5-20 ÇY’den 8-32, BEY’den 6-24, , SDB’den 4-16’dır. KGY, İY ve SDB faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, ÇY ve BEY faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir (Karahan & Koç, 2005; Şahin & Durak, 1995).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Gebelerin PKDÖ, DZDÖ, SBÇTÖ ölçeklerinden aldıkları puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler; Gebelerin yaşı, gebelik haftası, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, sağlık güvencesi, ikamet ettiği yer, ekonomik durumu, aile tipi sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7. Araştırma Etiği

Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik onay (No:18-KAEK-233) (Ek-9) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan “kurum izni” (Ek-8) alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden gerekli ölçek izinleri alınmış ve ekte sunulmuştur (Ek-5, Ek-6, Ek-7). Katılımcılara araştırmanın amacı, toplanılan verilerin isim kullanılmaksızın yalnızca bir bilimsel araştırmada kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmıştır. Katılımcılardan, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma, “Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı” etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun yapılmıştır.

3.8. İstatistiksel Analiz

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir. Gruplar arası farklar parametrik durumlar için Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ile incelenmiştir. Ayrıca

nicel değerler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. p değerleri 0.05'den kk hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.

Araştırmada kullanılan anketlerin soru sayılarının fazla olması,  ölçek kullanılması ve görüşmenin uzun sürmesi, ölçekler arasında bazı faktörlerin birbirine benzer olması birçok gebenin araştırmadan ayrılmasına sebep olmuştur. Uzun ve benzer soruların gebelerin soruları cevaplamadaki motivasyonunu etkilemesi gibi nedenler araştırmamızın sınırlılığına sebep olmuştur.

4. BULGULAR

Gebelerin “duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi” amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında verilen tablolarla sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguları

4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

4.2. Gebelerin Duygusal Zekâ Düzeylerine İlişkin Bulguları

4.2.1. Gebelerin DZDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

4.2.2. DZDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Aralıkları

4.2.3. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre DZDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.4. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile DZDÖ Puan Ortalamaları arasındaki ilişki

4.3. Gebelerin DHO ve DK'sine İlişkin Bulguları

4.3.1. Gebelerin DHO ve DK Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

4.4. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Durumlarına İlişkin Bulguları

4.4.1. Gebelerin SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

4.5. Gebelerin Duygusal Zekâ, DHO ve DK ile SBÇT Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.5.1. Gebelerin DZDÖ alt boyutları ile DHO, DK ve SBÇTÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki

4.5.2. Gebelerin DHO, DK ile SBÇTÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin

Bulguları

Bu bölümde gebelerin yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, eş eğitimi, sağlık güvencesi, ikamet, ekonomik durum aile tipi gibi sosyo-demografik ve gebelik haftası, evlilik süresi, yaşan, ölen çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj ve ölü doğum sayısını içeren obstetrik bulgulara ver verilmiştir (Tablo 4.1.1 ve Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=665)

		$\bar{X} \pm SD$	Min-Max
Yaş (Yıl)		27.55±5.30	0.00-43.00
Özellikler (n:665)		n	%
Eğitim Durumu	Okur Yazar	36	5.5
	İlköğretim	286	43.0
	Lise	247	37.1
	Üniversite Ve Üstü	96	14.4
Meslek	Çalışıyor	184	27.7
	Çalışmıyor	481	72.3
Medeni Durum	Evli	652	98.0
	Eşinden Ayrılmış	8	1.3
	Hiç Evlenmemiş	5	0.7
Eş Eğitim	Okur Yazar Değil	5	0.8
	Okur Yazar	31	4.7
	İlköğretim	202	30.4
	Lise	298	44.8
	Üniversite Ve Üstü	129	19.3
Eş Meslek	Çalışıyor	606	91.1
	Çalışmıyor	59	8.9
Sağlık Güvence	Yok	86	12.9
	Var	579	87.1
İkamet	İl	312	46.9
	İlçe	172	25.9
	Kasaba	67	10.1
	Köy	114	17.1

Ekonomik Durum	Gelir Giderden Düşük	178	26.8
	Geliri Giderine Denk	419	63.0
	Geliri Giderinden Fazla	68	10.2
Aile Tipi	Çekirdek Aile	513	77.1
	Geniş Aile	152	22.9

Gebelerin yaş ortalamasının 27.55 ± 5.30 olup, çoğunluğun ilköğretim mezunu olduğu (%43) çalışmadığı (%72.3), evli (%98.0), sağlık güvencesinin olduğu (% 87.1), ilde yaşadığı (% 46.9), gelirlerinin giderlerine denk (% 63.0) ve çekirdek aile yapısında (77.1) olduğu, eşlerinin ise lise mezunu olduğu (%44.8) ve çalıştığı (%91.1) bulunmuştur.

Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=665)

Özellikler	$\bar{X} \pm SD$	Min – Max	
Gebelik Haftası	35.54±3.34	25 – 42	
Evlilik Süresi	6.10±4.54	1- 22	
Gebelik Sayısı	2.49±1.44	1- 9	
Canlı Doğum Sayısı	1.18±1.16	0 – 6	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.18±1.15	0 – 6	
Küretaj Sayısı	0.05±0.26	0 – 3	
Düşük Sayısı	0.24±0.56	0 – 4	
Ölü Doğum Sayısı	0.03±0.21	0 – 3	
		n	%
İsteyerek Gebe Kalma	Evet	580	87.2
	Hayır	85	12.8

Tablo 4.1.2’de gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımının ortalamaları verilmiştir. Gebelerin ortalama; evlilik sürelerinin 6.10 ± 4.54 yıl, gebelik haftalarının 35.54 ± 3.34 , gebelik sayılarının 2.49 ± 1.44 , canlı doğum sayılarının 1.18, yaşayan çocuk sayılarının 1.18 ± 1.15 , kürtaj sayılarının 0.05 ± 0.26 , düşük sayılarının $0.24 \pm$

0.56, ölü doğum sayılarının 0.03 ± 0.21 ve isteyerek gebe kalanların çoğunlukta (%85.6) olduğu saptanmıştır.

4.2. Gebelerin Duygusal Zekâ Düzeylerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde gebelerin duygusal zekâ puan ortalamaları, duygusal zekâ değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının puan aralıkları, DZDÖ puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir (Tablo 4.2.1, Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3, Tablo 4.2.4).

4.2.1. Gebelerin DZDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

DZDÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
DFO	26.16±6.93	6 - 36
DY	25.02±6.09	6 - 36
KME	24.88±6.93	6 - 36
Empati	25.60±6.84	6 - 36
İKE	24.64±6.51	6 - 36
Toplam Puan	126.30±28.97	30 - 180

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4.2.1'de gebelerin DZDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre DZDÖ' den alınan toplam puan ortalamasının 126.30 ± 28.97 olduğu ve alt boyut puan ortalamalarının en yüksekten düşüğe doğru, DFO 26.16 ± 6.93 , Empati 25.60 ± 6.84 , DY 25.02 ± 6.09 , KME 24.88 ± 6.93 , İKE 24.64 ± 6.51 olduğu görülmüştür.

4.2.2. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Aralıkları

DZDÖ ve Alt Boyutları	Düşük		Normal		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
DFO	282	42.4	180	27.1	203	30.5
DY	370	55.6	210	31.6	85	12.8
KME	370	55.6	144	21.7	151	22.7
Empati	316	47.5	167	25.1	182	27.4
İKE	314	47.2	174	26.2	177	26.6
Toplam Puan	351	52.8	189	28.4	125	18.8

Tablo 4.2.2.'de DZDÖ ve alt boyutlarının puan aralıkları verilmiştir. Tabloya göre sırasıyla; DFO alt boyutundan düşük puan alanların sayısı 282 (%42.4), normal puan alanların sayısı 180 (%27.1), yüksek puan alanların sayısı 203 (%30.5) dir. DY alt boyutundan düşük puan alanların sayısı 370 (55.6), normal puan alanların sayısı 210 (% 31.6), yüksek puan alanların sayısı 85 (%12.8)'dir. KME alt boyutundan düşük puan alanların sayısı 370 (%55.6), normal puan alanların sayısı 144 (%21.7), yüksek puan alanların sayısı 151 (%22.7),'dir. Empati alt boyutundan düşük puan alanların sayısı 316 (%47.5), normal puan alanların sayısı 167 (%25.1), yüksek puan alanların sayısı 182 (%27.4)'dir. İKE alt boyutundan düşük puan alanların sayısı 314 (% 47.2), normal puan alanların sayısı 174 (%26.2), düşük puan alanların sayısı 177 (%26.6)'dir. Toplam ölçekten düşük puan alanların sayısı 351 (%52.8), normal puan alanların sayısı 189 (%28.4), yüksek puan alanların sayısı 125 (% 18.8)'tir.

4.2.3. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre DZDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Duygusal Zekâ Alt Ölçekleri				
		DFO	DY	KME	Empati	İKE
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Eğitim Durumu	Okur Yazar	26.25±5.72 ^(abc)	26.03±5.93 ^(abc)	25.69±6.12 ^(ab)	25.53±6.54 ^(ab)	25.13±6.69 ^(ab)
	İlköğretim	26.47±6.95 ^(a)	25.24±6.14 ^(a)	25.28±6.9 ^(a)	26.17±6.89 ^(a)	24.6±6.44 ^(a)
	Lise	24.74±6.74 ^(b)	23.81±5.56 ^(b)	23.47±6.51 ^(b)	24.06±6.61 ^(b)	23.65±6.28 ^(a)
	Üniv. ve Üstü	28,83±7 ^(c)	27,3±6,67 ^(c)	27,22±7,61 ^(a)	28,16±6,43 ^(a)	27.43±6.31 ^(b)
F/p		6.489/<0.001*	6.611/<0.001*	6.179/<0.001*	7.964/<0.001*	7.360/<0.001*
Meslek	Çalışıyor	25.79±6.98	24.59±5.76	24.19±6.68	25.01±6.52	24.09±6.54
	Çalışmıyor	26.3±6.92	25.19±6.21	25.14±7.01	25.83±6.95	24.85±6.49
t/p		0.838/0.402	1.131/0.258	1.589/0.113	1.385/0.166	1.347/0.179
Medeni Durum	Evli	26.21±6.94	25.08±6.1	24.92±6.92	25.63±6.88	24.67±6.55
	Diğer	23.54±6.08	22.38±4.87	22.77±7.36	24.54±4.77	22.85±3.6
t/p		1.376/0.169	1.580/0.115	1.109/0.268	0.567/0.571	1.770/0.099
Eş Eğitim	Okur Yazar Değil	23.8±7.73 ^(abc)	22.8±5.26	23.6±11.01	26.8±5.76	23.4±3.71
	Okur Yazar	23.9±7.54 ^(ab)	24.77±6.81	23.94±6.85	25.03±7.36	24.42±6.58
	İlköğretim	26.18±6.89 ^(ab)	24.85±6.09	24.7±7.19	25.5±7.14	24.22±6.57
	Lise	25.44±6.69 ^(b)	24.78±5.7	24.49±6.52	25.07±6.41	24.42±6.18
	Üniv. ve Üstü	28.42±6.93 ^(c)	26.02±6.75	26.33±7.2	27.09±7.12	25.88±7.12
F/p		5.335/<0.001*	1.201/0.309	1.884/0.112	2.082/0.082	1.533/0.191
Eş Meslek	Çalışıyor	26.26±6.94	24.98±6.1	24.91±6.83	25.58±6.77	24.5±6.46
	Çalışmıyor	25.07±6.87	25.46±6.04	24.59±7.92	25.86±7.62	26.03±6.89
t/p		1.265/0.206	0.573/0.567	0.294/0.769	0.306/0.760	1.731/0.084
Sağlık Güvence	Yok	27.41±5.39	25.95±5.59	25.99±6.88	26.77±6.18	25.98±6.3
	Var	25.97±7.12	24.89±6.15	24.72±6.93	25.43±6.92	24.44±6.52
t/p		2.201/0.029*	1.519/0.129	1.592/0.112	1.692/0.091	2.052/0.041*
İkamet	İl	26.24±7.11 ^(ab)	24.71±6.07	24.67±7.05	25.63±6.87	24.29±6.45
	İlçe	27.06±6.25 ^(a)	25.83±5.91	25.65±6.79	25.83±6.9	25.55±6.55
	Kasaba	25.99±7.1 ^(ab)	25.13±6.05	24.6±6.92	25.84±6.51	24.16±6.51
	Köy	24.68±7.16 ^(b)	24.61±6.37	24.47±6.83	25.05±6.91	24.49±6.56
F/p		2.753/0.042*	1.458/0.225	0.966/0.409	0.334/0.801	1.559/0.198

	Gelir Giderden Düş.	24.38±6.17 ^(a)	24.32±5.05	23.58±6.27 ^(a)	24.4±6.02 ^(a)	24.2±5.27
Ekonomik Durum	Geliri Giderine Denk	26.79±7.19 ^(b)	25.32±6.43	25.44±7.19 ^(b)	26.15±7.09 ^(b)	24.85±6.9
	Geliri Giderinden Fazla	26.93±6.47 ^(b)	25.07±6.37	24.81±6.54 ^(ab)	25.4±6.99 ^(ab)	24.43±6.97
F/p		8.154/<0.001*	1.673/0.118	4.538/0.011*	4.132/0.016*	0.666/0.514
Aile Tipi	Çekirdek Aile	25.7±6.87	24.88±6	24.46±6.79	25.16±6.67	24.34±6.4
	Geniş Aile	27.72±6.96	25.51±6.39	26.29±7.24	27.12±7.2	25.64±6.79
t/p		3.178/0.002*	1.113/0.266	2.871/0.004*	3.127/0.002*	2.182/0.029*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. p: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA). *p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.2.3’de gebelerin DZDÖ’nün alt boyutları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; gebelerin eğitim durumunun DZDÖ tüm alt boyutları, eşlerinin eğitim durumlarının DFO alt boyutu, sağlık güvencelerinin DFO ve İKE alt boyutları, ekonomik durumlarıyla DFO, KME, Empati boyutları, ikamet ettikleri yerin DFO alt boyutu, aile yapılarıyla DY hariç diğer tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

4.2.4. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile DZDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Obstetrik Özellikler					
		Gebelik Sayısı	Evlilik Süresi	Yaşayan Çocuk Sayısı	Küretaj	Kendiliğinde n Düşük	Ölü Doğum
DZDÖ puanı	R	-0.028	0.033	-0.002	-0.104	-0.029	-0.005
	P	0.475	0.400	0.956	0.007*	0.454	0.904

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. r:Pearson Korelasyon Katsayısı. $0.00 \leq r \leq 0.49$ Zayıf İlişki, $0.50 \leq r \leq 0.69$ Orta Düzey İlişki, $0.70 \leq r \leq 1.00$ Yüksek Düzey İlişki

Tablo 4.2.4.’te gebelerin obstetrik özellikleri ile DZDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Gebelerin DZDÖ puan ortalamaları ile küretaj sayısı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki (p=0.007) olduğu sonucuna

varılmıştır. Gebelerin diğer obstetrik özellikleri ile DZDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.3. Gebelerin DHO ve DK İlişkin Bulguları

Bu bölümde gebelerin DHOAÖ VE DKAÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.3.1. Gebelerin DHO ve DK Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

PKDÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
DHO	29.25±4.77	13 - 40
DK	27.46±4.58	10 - 40

Tablo 4.3.1'e göre DHOAÖ'den alınan ortalama puan 29.25±4.77, DKAÖ'den alınan ortalama puan 27.46±4.58, olarak bulunmuştur.

4.4. Gebelerin SBÇT'lerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde gebelerin SBÇTÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır (Tablo 4.4.1).

4.4.1. Gebelerin SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

SBÇTÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
KGY	19.90±4.98	2 - 28
İY	13.62±3.48	4 - 20
ÇY	17.73±5.99	0 - 32
BEY	12.53±4.98	0 - 23
SDB	11.01±2.70	0 - 16

Tablo 4.4.1. de SBÇTÖ alt boyutlarının ortalamaları verilmiş olup sırasıyla, KGY 19.90±4.98, İY 13.62±3.48, ÇY 17.73±5.99, BEY 12.53±4.98, SDB 11.01±2.70 şeklindedir.

4.5. Gebelerin Duygusal Zekâ, DHO ve DK, SBÇTÖ Arasındaki İlişkiye

Yönelik Bulgular

Bu bölümde gebelerin DZDÖ alt boyutları ile DHO, DK ve SBÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişki ile DHO, DK ile SBÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

4.5.1. Gebelerin DZDÖ Alt Boyutları ile DHO, DK ve SBÇTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

DZDÖ Alt Boyutları	SBÇTÖ Alt Boyutları				PKDÖ Alt Boyutları			
	KGY	İY	ÇY	BEY	SDB	DHO	DK	
DFO	r	0.532	0.386	-0.148	-0.229	0.209	0.358	0.416
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
DY	r	0.382	0.409	-0.008	0.023	0.183	0.178	0.231
	p	<0.001	<0.001	0.835	0.553	<0.001	<0.001	<0.001
KME	r	0.531	0.465	-0.072	-0.089	0.225	0.255	0.354
	p	<0.001	<0.001	0.064	0.021	<0.001	<0.001	<0.001
Emp.	r	0.482	0.427	-0.043	-0.034	0.204	0.266	0.324
	p	<0.001	<0.001	0.273	0.384	<0.001	<0.001	<0.001
İKE	r	0.383	0.373	0.044	0.064	0.192	0.161	0.202
	p	<0.001	<0.001	0.252	0.101	<0.001	<0.001	<0.001
Toplam	r			0.317			283	355
	p			<0.001			<0.001	<0.001

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. r:Pearson Korelasyon Katsayısı. $0.00 \leq r \leq 0.49$ Zayıf İlişki, $0.50 \leq r \leq 0.69$ Orta Düzey İlişki, $0.70 \leq r \leq 1.00$ Yüksek Düzey İlişki

Tablo 4.5.1’de Gebelerin DZDÖ alt boyutları ile DHO, DK, SBÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Tabloya göre DZDÖ ve SBÇTÖ arasındaki dağılıma baktığımızda; DZDÖ’nün DFO ve KME alt boyutu ile SBÇTÖ’nün KGY alt

boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki ($p < 0.001$, $r=0.532$) ($p < 0.001$, $r=0.531$) olduğu, DZDÖ'nün diğer alt boyutları ile SBÇTÖ'nün alt boyutları arasında zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. DZDÖ'nün tüm alt boyutları ile DHO ve DK arasında ise istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.001$). DZDÖ'nün toplam puanı ile SBÇTÖ, DHO ve DK arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, $r=0.317$), ($p < 0.001$, $r=0.283$), ($p < 0.001$, $r=0.355$).

4.5.2. Gebelerin DHO, DK İle SBÇTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

PKDÖ Alt Boyutları	SBÇTÖ Alt Boyutları					
	KGY	İY	ÇY	BEY	SDB	
DHO	r	0.407	0.309	-0.257	-0.270	0.017
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.658
DK	r	0.453	0.333	-0.355	-0.361	0.078
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.043

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. r:Pearson Korelasyon Katsayısı. $0.00 \leq r \leq 0.49$ Zayıf İlişki, $0.50 \leq r \leq 0.69$ Orta Düzey İlişki, $0.70 \leq r \leq 1.00$ Yüksek Düzey İlişki

Tablo 4.5.2'de Gebelerin DHO ve DK ile SBÇTÖ alt boyut puanları arasındaki ilişkiye bakılmış olup, DHO ve DK ile SBÇTÖ'nün ÇY ve BEY alt boyutları arasında negatif yönde zayıf anlamlı diğer alt boyutlarda pozitif yönde zayıf anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelerin duygusal zekâları ile doğum korkuları, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde gebelerin duygusal zekâ düzeylerine yönelik çalışmalar kısıtlı olduğu için benzer konularda yapılan çalışmalar araştırmamızın bulgularıyla tartışılmak amacıyla kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı;

5.1. Gebelerin duygusal zekâları ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Gebelerin DHO ve DK'sine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Durumlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Gebelerin Duygusal Zekâ, DHO ve DK ile SBÇT arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin Duygusal Zekâları ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 27.55 ± 5.30 olduğu saptandı (Tablo 4.1.1). Bu bulgu bizim çalışmamıza katılan gebelerin yaş ortalamasının Buko ve Özkan'ın (2016) çalışmasındaki gebelerin yaş ortalamasından daha yüksek olduğunu gösterdi. Çalışmamızda DZDÖ toplam puan ortalamaları $126,30 \pm 28,97$ (min: 30 max: 180) olarak bulunmuş ve puan aralığına göre "geliştirilmeye ihtiyacı var" sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin DZDÖ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının da normal ve düşük seviyede olduğu araştırmamız bulguları arasındadır. DZDÖ'den düşük

puan alanların sayısı 351 (%52.8), normal puan alanların sayısı 189 (%28.4), yüksek puan alanların sayısı 125 (% 18.8)'tir (Tablo 4.2.2). Ülkemizdeki çalışmalarda gebelerin duygusal zekâ seviyelerinin düşük ve normal seviyede olduğu sonuçları bulunmuştur. Buko ve Özkan'ın (2016) çalışmasında gebelerin duygusal zekâ puanlarının 143.39 ± 16.47 ve normal düzeyde olduğu, Çapık ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise gebelerin %45.1'inin düşük seviyede, %42.6'sının normal seviyede ve %12.3'ünün yüksek seviyede duygusal zekâyâ sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar dışında gebe olmayanların duygusal zekâ seviyelerini araştıran çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmüştür (Keskin 2010; Karabulutlu vd., 2011; Büyükbayram vd., 2016). Bu durum gebeliğin son trimestrında doğumun yaklaşmasıyla birlikte gebelerde duygusal bağımlılığın, sosyal destek arayışının, doğum korkusunun ve bebeğin yaşamına ait kaygıların artmasıyla birlikte gebelerin duygularını kontrol edememelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Tyrlıka ve arkadaşlarının (2013) çalışması bu yorumu destekler şekilde; gebeliğin ikinci yarısında, annenin ve bebeğin sağlığına yönelik sorunların çözümünde gebenin kendine ilişkin öznel değerlendirmesinden çok aile ve arkadaşlarının sağladığı sosyal destekten etkilendiğini belirtmişlerdir.

Araştırmada gebelerin DZDÖ alt boyut puanları ile eğitim durumları, eşlerinin eğitimi, sağlık güvenceleri, ekonomik durumları, ikamet yerleri, aile tipleri ve kürtaj olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.3). Yapılan literatür taramasında araştırmamızın sonuçlarıyla benzer Kuşaklı ve Bahçecik'in (2012) yaptıkları çalışmada DZDÖ ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda duygusal zekâyı etkileyen faktörlerden olan ekonomik durum ve bağılı olarak sağlık güvencesinin de; gebelerin duygusal zekâları ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geliri

gidere denk ve geliri giderinden düşük olan gruptan kaynaklanan bu ilişki literatürdeki çalışmalara (Kuzu & Eker, 2010; Küçüköğlü, 2011; Tambağ vd., 2014) zıtlık göstermektedir. Bu çalışmalarda bizim çalışmamızın aksine sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerle duygusal zekâları düşük olan bireyler arasında anlamlı farklar olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin %46,9'u ilde ikamet ettiğini beyan etmiştir ve %77.1'i çekirdek aile yapısındadır. Bulgularımıza paralel olarak Çapık ve ark. (2016) ile Buko ve Özkan (2016) da yaptıkları çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğunun ilde ikamet ettikleri ve çekirdek aile yapısına sahip oldukları sonucuna varmışlardır.

Duygusal zekâsı düşük bireylerde kendi duygularını anlamdramama, duyguları etkili ve yapıcı bir şekilde yönetememe, motivasyon eksikliği, değişen durumlara adaptasyonda sıkıntı yaşama gibi durumlar görülür. Bu durumlar özellikle gebeliğin son dönemi ve doğumda, eğer kontrol edilemezse anne ve bebek açısından çok ciddi sorunları beraberinde getirebilir. Buko ve Özkan'ın çalışmasında (2016), gebelerin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı, Stylianides ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) ise; duygusal zekâsı düşük olan kadınlarda doğum sonrası depresyon düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Midletton, Kouta & Raftopoulos, 2016). Bu açıdan duygusal zekâ geliştirilebilen ve eğitimle değişebilen bir zekâ türüdür ve gebelik öncesi dönemden itibaren kadınlara duygusal zekâyı destekleyecek doğrultuda eğitimlerin verilmesinin bu tür sorunları önlemede etkili olacağı düşünülmektedir (Bar-on, 2012, Çapık vd., 2016).

5.2.Gebelerin DHO ve DK'sine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin DHO ortalama puanı 29.25 ± 4.77 ve DK ortalama puanı 27.46 ± 4.58 bulunmuştur (Tablo 4.3.1). Alt ölçeklerden alınan ortalamalara bakıldığında gebelerin

DHO'sunun düşük olduğu ve DK'lerinin yüksek olduğu sonucu saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğini yapan Beydağ ve Mete'nin çalışmasında (2006) DHO ortalama puanı 32.1 ± 4.6 ve DK ortalama puanı 34.9 ± 4.6 bulunmuştur Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) çalışmasında ise gebelerin DHO puanlarının orta düzeyde olup, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Çalışmayla benzer olarak ilköğretim mezunu anne sayımızdaki yüksek oran (%43) sebebiyle doğuma hazır oluşluğun daha düşük seviyede ve doğum korkusunun yüksek seviyede olduğunu düşünmekteyiz. Bu açıdan toplumun her bir ferдинin kadınların eğitiminin önemini anlaması ve bu konuda farkındalık yaratılması gerekmektedir. Eğitimli kadın eğitimli gebe demektir ve eğitimli gebe ne istediğini bilen, duygularını kontrol edebilen, empati yapabilen ve değişimlere daha kolay uyum sağlayabilen, duygusal zekası yüksek gebedir. Bu açıklamayı destekleyen Mete ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) doğuma hazırlık sınıfında gebelere verilen eğitimin DK ve DHO puanlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Gebelerin doğuma hazır oluşlukları anlamlı şekilde artmış fakat doğum korkularındaki azalma anlamlı bulunmamıştır (Mete, Çiçek, Aluş Tokat, Çamlıbel & Uludağ, 2017).

5.3. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebeliğin son döneminde, annenin kaygı ve strese neden olabilecek birçok etkenle karşılaşması anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle yaşanan stresle etkin bir şekilde baş edebilmek için; olumlu tutuma sahip olunması, ruh sağlığının korunması, duyguların yönetilmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, empatik yaklaşım sergilenmesi ve uygun kişilerden sosyal destek alınması önem arz etmektedir (Babacan Gümüş, vd., 2011). Araştırmada gebelerde SBÇTÖ'nün

alt boyut ortalamaları sırasıyla; KGY 19.90±4.98; İY 13.62±3.48; ÇY 17.73±5.99, BEY 12.53±4.98, SDB 11.01±2.70 şeklindedir (Tablo 4.4.1.). Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde gebelerin KGY, İY, SDB boyutları ortalama puanın üstünde, ÇY ve BEY boyutları ortalama puanın altında olmaları sebebiyle stresle başa çıkmada etkili tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve Beji'nin (2010) çalışmasında çalışmamızın aksine gebelerin stresle başa çıkmada BEY ve ÇY tutumlarını daha yüksek sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Yine araştırmamızdaki bulguların aksine Coşkun'un (2019) çalışmasında düşük duygusal zekâ seviyesine sahip bireylerin duygularını yönetme konusunda başarısız oldukları ve dolayısıyla karşılaştıkları stresli bir durumda ÇY ve BEY sergileme eğiliminde oldukları görülmüştür.

Gebelerin duygusal zekâ seviyelerinin; özellikle üçüncü trimestırda olumlu duygular, deneyimler yaşanmasına, güvenli bağlanmaya, etkin stres yönetimine ve doğuma yönelik endişelerin azalmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir (Solmuş, 2012). Araştırmamızda DZDÖ'nün DFO ve KME alt boyutu ile SBÇTÖ'nün KGY alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, $r=0.532$) ($p < 0.001$, $r=0.531$) (Tablo 4.5.1). Bu sonuca göre araştırmaya katılan gebelerin DFO ve KME tutumları arttıkça KGY durumlarında da artış görülmektedir. Duygularının farkında olan ve kendini motive edebilen gebeler streslerini yönetmede kendine güvenli tarzı kullanarak durumun üstesinden gelebildikleri sonucuna varılmıştır. Gebelerin DZDÖ'nün toplam puanı ile SBÇTÖ, DHO ve DK arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $r=0.317$), ($p< 0.001$, $r=0.283$), ($p<0.001$, $r=0.355$). Wang'ın (2016) çalışmasında bu araştırmanın aksine DZDÖ ile SBÇTÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, Noorbakhsh ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise yüksek duygusal zekâ seviyesindeki bireylerin çaresiz ve boyun eğici

başa çıkma tarzını daha az kullandıkları görülmüştür. Gerek bizim çalışmamızda gerekse literatürde duygusal zekâ ve stres ögesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve stres kontrolü noktasında duygusal zekânın etkisinin azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir.

5.4. Gebelerin Duygusal Zekâ, DHO ve DK ile SBÇT Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

DZDÖ'nün tüm alt boyutları ile DHO ve DK arasında ise pozitif yönde ve zayıf anlamlı ilişki olduğu ($p < 0.001$) (Tablo 4.5.1.) araştırmanın diğer bir bulgusudur. Araştırmadaki gebelerin duygusal zekâ düzeylerinin düşük olması (geliştirilebilir düzeyde) DK'lerini arttırırken, DHO'larını azaltmıştır. Bu nedenle gebelerin duygusal zekâ düzeylerinin arttırılması gebelerin doğumlarına yönelik beklentileri açısından son derece önemlidir. Abdollahpour ve Khosravi'nin "İranlı gebe kadınlarda manevi zekâ ile mutluluk ve doğum korkusu arasındaki ilişki"ye yönelik çalışmalarında; gebelerde artan manevi zekâ düzeyinin, mutluluklarında artışa neden olduğu; mutluluk ve manevi zekâ ile doğum korkusu arasında negatif ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Bu bulgular doğum korkusunun, duygusal zekânın bileşenlerine yönelik gebelere verilen eğitimlerle önlenabilirliğinin bir kanıtıdır. Ayrıca gebelik dönemindeki stresle başa çıkmak için gebelere öğretilen teknikler, onların mutluluklarının arttırılmasına, doğum korkularının azaltılmasına ve dolayısıyla doğal doğumları teşvik etmelerine yardımcı olabilir. Bu sayede isteğe bağlı sezaryen doğumların önüne geçilmiş olunur.

Artan duygusal zekâ düzeyi ve azalan stres düzeyi, doğum korkusunu azaltabilir. Bu açıklama doğrultusunda araştırmada ki gebelerin duygusal zekâ düzeylerinin düşük olmasından dolayı; doğuma hazır oluşluklarının düşük ve doğum korkularının yüksek

olması beklenen bir sonuçtur. Araştırmada gebelerin DHO ve DK ile SBÇTÖ, ÇY ve BEY arasında zayıf negatif ve diğer alt boyutlar arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.5.2). Gebelik ve doğum sürecini güzel bir etkinlik haline getirmek amacıyla strese neden olabilecek faktörleri değerlendirmek son derece önemlidir. Bu amaç doğrultusunda; gebelere duygusal zekâ bileşenleri kapsamında, aktif yardımda bulunma, duygu anlamında gereksinimlerini karşılama, rahatlığını sağlama, benlik saygısını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolü adaptasyonuna yardımcı olmak ebeğin en temel görevlerindedir (Miltner, 2000; Mongan, 2005; Sleutel, 2003).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; “Duygusal zekânın gebelerin doğum korkusu, doğuma hazır oluşlukları ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki vardır” H_{01} hipotezini doğrular niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin duygusal zekâ düzeylerinin doğum korkusu, strese etkisi ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin DZDÖ toplam puan ortalamaları puan aralığına göre “geliştirilmeye ihtiyacı var” sonucuna ulaşılmıştır. DZDÖ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ise normal ve düşük seviyede bulunmuştur.
- Gebelerin DZDÖ puanları ile eğitim durumları, eşlerinin eğitimi, sağlık güvenceleri, ekonomik durumları, ikamet yerleri, aile tipleri ve küretaj olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).
- Gebelerin doğuma hazır oluşluklarının düşük ve doğum korkularının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Gebelerde SBÇTÖ'nün alt boyut ortalamalarına göre gebelerin KGY, İY ve SDB boyutları ortalama puanın üstünde, ÇY ve BEY boyutları ortalama puanın altında olması sebebiyle stresle başa çıkmada etkili tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır.
- DZDÖ'nün DFO ve KME alt boyutu ile SBÇTÖ'nün KGY alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı; DZDÖ'nün tüm alt boyutları ile DHO ve DK arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. DZDÖ'nün toplam puanı ile SBÇTÖ, DHO ve DK arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin DHO ve DK ile SBÇTÖ çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları arasında zayıf negatif ve diğer alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerin duygusal zekâ düzeylerini geliştirmeye yönelik doğum öncesi bakım kapsamında düzenli eğitimlerin verilmesi
- Kadınlarda, duygusal zekânın tüm alt bileşenlerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçteki stres, doğum korkusunu önlemeye yönelik geliştirilmesi
- Mesleki başarıya ulaşmak ve etkili ebelik bakımı vermek için; ebelik eğitimi başladığı andan itibaren, ebe adaylarının duygusal zekâlarını kullanma ve geliştirmeye yönelik becerileri kazanmalarının sağlanması
- Sağlık çalışanlarının örgün eğitim ve hizmet içi eğitimlerinde; duygusal zekânın geliştirilmesine yönelik olarak empati, öz-farkındalık, duygularını kontrol etme, kişilerarası ilişkiler konularında eğitim faaliyetlerini kapsayan duygusal okuryazarlık olarak adlandırılan eğitim programlarının hayata geçirilmesi
- Araştırmanın sınırlılıklarına rağmen, bu çalışma gebelerde duygusal zekâ ve doğum korkusu ve stresle ilişkisinin tüm alt boyutlarıyla beraber değerlendirildiği tek çalışma özelliği taşımaktadır. Bu doğrultuda; gebelerin duygusal zekâlarının araştırıldığı daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması

Önerilmektedir.

Çalışmanın önemi bakımından Aristo'nun şu sözünü de dile getirmenin yerinde olacağı düşünülmektedir.

“Herkes kızabilir, bu kolaydır. Ancak doğru insana, doğru ölçüde, doğru zamanda, doğru nedenle ve doğru şekilde kızmak, işte bu kolay değildir.”

KAYNAKLAR

- Adams, K. L., & Iseler, J. I. (2014). The Relationship of Bedside Nurses' Emotional Intelligence With Quality of Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 29(2), 174-181.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear Of Childbirth And Duration Of Labour: A Study of 2206 Women With Intended Vaginal Delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Airo, R., Korja, R., Saisto, T., Rouhe, H., Muotka, J., & Salmela-Aro, K. (2018). Changes in Emotions And Personal Goals in Primiparous Pregnant Women During Group Intervention For Fear Of Childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 363-380.
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 40-56.
- Aksoy, A. N., Aydın, F., Kucur, S. K., & Gözükar, I. (2016). Maternal and Fetal Doppler Velocimetry in Women Diagnosed With Fear of Childbirth. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 19(5), 632-635.
- Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2016) Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.
- Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62.
- Alessandra S, Roberta L. (2013). Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology* 2013; 1(1): 1-18.

- Alkın, T., & Onur, E. (2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış.
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1984). Postnatal Emotional Balance in Women With and Without Antenatal Fear of Childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(3), 213-220.
- Aslan, Ş., Güzel Ş. (2018). Duygusal Zekâ, Problem Odaklı Stresle Başa Çıkma, İyileşme ve Duygusal Tükenme İlişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 59-82.
- Aşan Ö. & ÖZYER, K. (2003). Duygusal Zekâyâ Etki Eden Demografik Faktörlerin Saptanmasına Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 151-167.
- Avcı, Ö. (2017). Öğrencilerin Duygusal Zekâ ile İletişim Becerileri Düzeylerinin Bağımlı Etkinliği Üzerine Bir Uygulama. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 205-220.
- Aydıntan, B., Künye, N., & Ghafourzay, H. (2019) Duygusal Zekânın Etkili Liderlik Üzerine Etkisi: Türkiye ve Afganistan Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma.
- Azimi, M., Fahami, F., & Mohamadirizi, S. (2018). The Relationship Between Perceived Social Support İn The First Pregnancy And Fear Of Childbirth. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 23(3), 235.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1).
- Bakshi, R., Mehta, A., & Sharma, B. (2008). Tokophobia: Fear of Pregnancy and Childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9-11.

- Baltaş, Z. (2006). Duygusal Zekâ/ İnsanın Dünyasını Aydınlatan ve İşine Yansıyan Işık (1. Baskı). İstanbul: Remzi.
- Bar-On, R. (2000). The Effects of Television on Child Health: Implications and Recommendations. *Archives of Disease in Childhood*, 83(4), 289-292.
- Bar-On, R. (2005). The Impact Of Emotional Intelligence on Subjective Well-Being. *Perspectives In Education*, 23(1), 41-62.
- Bar-On, R. (2012). The Impact of Emotional Intelligence on Health and Well-Being: Emotional Intelligencenew Perceptions and Applications. *Croatia: InTech Europe*.
- Bastian, V. A., Burns, N. R., & Nettelbeck, T. (2005). Emotional Intelligence Predicts Life Skills, But Not As Well As Personality and Cognitive Abilities. *Personality And Individual Differences*, 39(6), 1135-1145.
- Bayhan, P. S., & Artan, İ. (2004). Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür.
- Benson, G., Ploeg, J., & Brown, B. (2010). A Cross-Sectional Study of Emotional Intelligence in Baccalaureate Nursing Students. *Nurse Education Today*, 30(1), 49-53.
- Beydağ, K. T., & Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 16-24.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional Intelligence and Its Relation To Everyday Behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387-1402.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Psikolojide Tematik Analiz Kullanma. *Psikolojide Nitel Araştırma*, 3 (2), 77-101.

- Brody, L. R. (1985). Gender Differences in Emotional Development: A Review of Theories and Research. *Journal of Personality*, 53(2), 102-149.
- Buko G., & Özkan, H. (2016) Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). Abnormal Psychology (O. Gündüz, Çev.). *İstanbul: Kaknüs*.
- Büyükbayram A., Gürkan A. (2014) Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 5(1):41-48. The Cochrane Library 2012;10:157. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4
- Byrom, S., & Downe, S. (2010). ‘She Sort Of Shines’: Midwives’ Accounts of ‘Good’ midwifery and ‘Good’ leadership. *Midwifery*, 26(1), 126-137.
- Cengiz Y. (2006) Korkuları Yenmek Paniği Atlatmak. *İstanbul: Delta*.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., & Caputi, P. (2000). A Critical Evaluation of the Emotional İntelligence Construct. *Personality And Individual Differences*, 28(3), 539-561.
- Ciarrochi, J., Forgas, J. P., & Mayer, J. D. (Eds.). (2001). *Emotional İntelligence in Everyday Life: A Scientific Inquiry*. Psychology Press.
- Cirhinlioğlu, F. G., Taşçıoğlu, G., ve Beyazıt, U. (2017). Duygular, (Ed. Zincirkıran M.) Davranış Bilimleri, Bursa: Dora.
- Cooper, K. R. & Sawaf, A. (2010). Liderlikte Duygusal Zekâ (çev: Sancar B. ve Ayman Z. B.). *İstanbul: Sistem*.

- Coşkun, E. (2019). Duygusal Zekâ ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Cotton, D. G. H. (1990). Stress Management: An İntegrated Approach to Therapy, s. 1-58 New York: Brunner/Mazel.
- Çakar U, Arbak Y. 2004 Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zekâ İlişkisi ve Duygusal Zekâ. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6:35.
- Çapık, A., Sakar, T., & Apay, S. E. (2016). Gebelikte Sağlık Uygulamaları ile Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki, *International Refereed Journal of Nursing Researches*, Sayı: 6 Yıl: 2016. *Institute Of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 6, 12.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. *JAREN: Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42.
- Day, A. L., & Carroll, S. A. (2004). Using an Ability-Based Measure of Emotional Intelligence to Predict İndividual Performance, Group Performance, And Group Citizenship Behaviours. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1443-1458.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Deniz, M. E., ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekâ ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 25, 17-26.

- Dick-Read, G. (2013). *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Pinter & Martin, 89 (483–496).
- Dietz, H. P., & Peek, M. J. (2004). Will There Ever be an End To the Caesarean Section Rate Debate?. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(2), 103-106.
- Duman, E. (2003). Emotional İntelligence As a Dimention in EFL. Master thesis. Gazi University. Institute of Educational Sciences, Ankara.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1986). A New Pan-Cultural Facial Expression of Emotion. *Motivation and emotion*, 10(2), 159-168.
- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth Experience in Women With Low, İntermediate or High Levels of Fear: Findings From the First Baby Study. *Birth*, 40(4), 289-296.
- Engin E. (2014) Anksiyete Bozuklukları. (Ed: Çam O. Engin E.) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı., İstanbul: İstanbul, 277-331.
- Engstrom, M. C. (2005). A Study of Emotional İntelligence As it Relates to Organizational Outcomes Beyond What Is Contributed By Personality. Loyola University Chicago.
- Erdoğan, M. Y. (2008). Duygusal Zekâ'nın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(23), 62-76.
- Ergün, O. (2016). Ergenlerde Duygusal Zekâ Özellikleri ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi).
- Erigüç, G., Eriş, H., & Kabalcıoğlu, F. (2014). Emotional Intelligence and Communication Skills of Nursing Students: Example of Harran University School of Health. *International Online Journal of Educational Sciences*, 6(2).

- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential Factors Associated With Childbirth-Related Fear In Swedish Women and Men: A Population Based Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Erkek, Z. Y., & Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why Do Women Request Caesarean Section in a Normal, Healthy First Pregnancy?. *Midwifery*, 26(4), 394-400.
- Fırat Kılıç, H., Çağlıyan, S., & Sucu Dağ, G. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(4), 275-282.
- Freshwater, D., & Stickley, T. (2004). The Heart of the Art: Emotional İntelligence in Nurse Education. *Nursing İnquiry*, 11(2), 91-98.
- Ganong WF. (Ateş N. Çev.) 2002. Tıbbi Fizyoloji Ankara: Nobel, 20 s. 248-252.
- Gardner, H. (1983). Frames Of Mind: The Theory of Multiple İntelligences. New York: Basic Books.
- Gaskin I.M. (2015). İna May'in Doğuma Hazırlık Rehberi, 1. Baskı. İstanbul: Sinek Sekiz, 345-9.
- Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002). Fear of Childbirth During Pregnancy: A Study Of More Than 8000 Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(4), 229-235.
- Goleman, D. (1995). *Duygusal Zekâ*. New York: Bantam Kitapları.
- Goleman, D. (1998). Duygusal zekâ: Neden Akademik Zekâ (IQ)'dan Daha Önemlidir? (çev. B. S. Yüksel) İstanbul: Varlık Yayınları, 34-68.

- Goleman, D., & Boyatzis, R. (2002). McKee (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence*.
- Goleman, D. (2007). Duygusal zekâ: EQ neden IQ'dan önemlidir? (31. Baskı). (Çev. B. S. Yüksel). İstanbul: Varlık (Eserin orijinali 1995'te yayımlandı.)
- Goleman, D. (2011). *Leadership: The power of emotional intelligence*. Northampton: More than Sound.
- Göktaş kulualp, H., & Erol, S. (2017). Yöneticilerde Duygusal Zekânın Etik Liderlik Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Journal of International Social Research*, 10(52).
- Güllüce, A. Ç., & İşcan, Ö. F. (2010). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2), 7-29.
- Harrod, N. R., & Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40(159), 503.
- Haviland-Jones, J.; Gebelt, J.; Stapley, J. (1997). The Questions of Development in Emotion. In P.Salovey, J. Sluyter (Eds.) *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. Newyork: Basic Books
- Hemati, T., Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2004). The Validity of the Bar-On Emotional Intelligence Quotient in an Offender Population. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 695-706.
- Hildingsson, I., Rådestad, I., Rubertsson, C., & Waldenström, U. (2002). Few Women Wish to be Delivered by Caesarean Section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(6), 618-623.

- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2008). Apoyo Continuo Para Las Mujeres Durante El Parto. *Revisión Cochranae traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus, 1, 1.*
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear Of Pregnancy and Childbirth. *Postgraduate Medical Journal, 79(935), 505-510.*
- <http://psychoblogia.sk/o-emocionalnej-inteligencii/> erişim tarihi:05.07.2019
- <https://sozluk.gov.tr/?kelime=KORKU>) erişim tarihi:20.11.2019
- <https://sozluk.gov.tr/?kelime=zek%C3%A2> Erişim Tarihi: 26.06.2019
- Hunter, B. (2009). The Emotional Context Of Midwifery: In: Fraser D. *Myles Textbook For Midwives, Churchill And Livingstone: London.*
- İşeri, İ. (2016). Lise Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.*
- Karabulutlu, Y. E., Yılmaz, S. Yurttaş, A. (2011). Öğrencilerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2),75-79.*
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3), 210-218.*
- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 45-53.*
- Karahan, T. F., & Koç, H. E. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Sigara Kullanım Sıklığına göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi, 6(2), 113-131.*

- Karahan, T. F., & Özçelik, M. (2006). Bir Duygusal Zekâ Beceri Eğitimi Programı'nın Diabet Hastalarının Duygusal Zekâ Düzeylerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 301-320.
- Keskin, D.D. (2010). Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri İle Empati Becerileri Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kılıçarslan, F. (2009). On Adımda Duygusal Zekâ: Yaşam Boyu Başarıyı Yakalamanın Sırları. İstanbul: Zen.
- Koc, E. (2010), Services and Conflict Management: Cultural and European Integration Perspectives, *International Journal of Intercultural Relations*, 34 (1), 88-96.
- Kocayörük, A. (2004). *Duygusal Zekâ Eğitiminde Drama Etkinlikleri*. İstanbul: Nobel.
- Konrad, S., & Hendl, C. (2001). Duygusal Zekâ Sayesinde Başarılı Bir Hayat: Duygularla Güçlenmek. *İstanbul: Hayat*.
- Köknel, Ö. (1990). *Korkular*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2006). *Kaygılarımız Korkularımız*. HYB Yayıncılık.
- Kurt, G. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü Öğrencilerine Verilen Duygusal Zekâ Düşünme Becerileri Eğitiminin Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kuşaklı, B. Y., & Bahçecik, N. (2012). Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 112-119.

- Kuzu, A., & Eker, F. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve İletişim Becerilerinin Diğer Üniversite Öğrencileri ile Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(3).
- Küçükoğlu, S. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 8-13.
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2012). 'Not Enough People to Look After You': An Exploration of Women's Experiences of Childbirth in the Republic of Ireland. *Midwifery*, 28(1), 98-105.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 354-360.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., & McCann, D. S. (1979). Relationship of Psychological Factors in Pregnancy to Progress in Labor. *Nursing Research*.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of organizational behavior*, 14(1), 3-20.
- Liau, A. K., Liau, A. W., Teoh, G. B., & Liau, M. T. (2003). The Case for Emotional Literacy: The Influence of Emotional Intelligence on Problem Behaviours In Malaysian Secondary School Students. *Journal of Moral Education*, 32(1), 51-66.
- Luebbers, S.; Downey, L.A.; Stough, C. (2007). The Development of an Adolescent Measure of EI. *Personality and Individual Differences*, 42 (6), 999-1009.

- Mayer, J. D., Dipaolo, M., Salovey, P. (1990). Perceiving Affective Content in Ambiguous Visual Stimuli: A Component of Emotional Intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54(3&4), 772 - 781.
- Mayer, J. D. and P. Salovey (1993). "The Intelligence Of Emotional Intelligence", *Intelligence*, 17: 433-442.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Sluyter, D. (1997). Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications For Educators. *What is emotional intelligence*, 3-31.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Emotional Intelligence as Zeitgeist, As Personality, And As A Mental Ability." in Reuven Bar-On; James D. A. Parker (Eds.). *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 92-117). USA: Jossey- Bass.
- Mazúchová, L., Škodová, Z., Kelčíková, S., & Rabárová, A. (2017). Factors Associated With Childbirth–Related Fear Among Slovak Women. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(4), 742-748.
- McQueen AC. (2004). Emotional Intelligence in Nursing Work. *Journal of Advanced Nursing*. 47(1):101–108. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears Associated With Pregnancy and Childbirth—Experiences Of Women Who Have Recently Given Birth. *Midwifery*, 15(3), 177-182.
- Melender H. L., R. M. (2002). Experiences of Fears Associated With Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth*, 29(2), 101-111.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 9(3).

- Midletton, N., Kouta, C., & Raftopoulos, V. (2016). The Role Of Emotional Intelligence and Postpartum Depression in Predicting Mothers' Satisfaction With Quality of Co-Operation With Obstetricians and Midwives. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 22.
- Miltner, R. S. (2000). Identifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(5), 491-499.
- Miman, M. (2018). Alışveriş Merkezlerinde Duygusal Zekâ Seviyelerine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Çalışma: Şanlıurfa Durumu. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 97-114.
- Mongan, M. F. (2005). Hypnobirthing: The Mongan Method. *Health Communications, Inc., Deerfield Beach, FL*.
- Morris, J.A. ve Feldman, D.C. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor, *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Mustafayeva, S., & Ustun, F. (2018). Çalışanların Duygusal Zekâ Becerilerinin İş Yaşam Kalitesi Algıları Üzerine Etkisi: Türkiye ve Azerbaycan Örneği. *Business and Economics Research Journal*, 9(3), 665-680.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. (2009). Increasing Emotional Intelligence:(How) Is it Possible?. *Personality and individual differences*, 47(1), 36-41.
- Nerum H., Halvorsen L., Sorlie T., (2006). 'Maternal Request For Cesarean Section Due to Fear of Birth: It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling?' *Birth*, 33:2 (221-227)

- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's Fear of Childbirth and Preference For Cesaryen Section–A Cross-Sectional Study at Various of Pregnancy İn Sweeden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88, 807-813.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). The İmpact of Emotional İntelligence in Health Care Professionals On Caring Behaviour Towards Patients in Clinical and Long-Term Care Settings: Findings From An İntegrative Review. *International journal of nursing studies*, 80, 106-117.
- Noorbakhsh, S. N. Besharat, M. A., Zarei, J. (2010). Emotional İntelligence and Coping Styles With Stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 818-822.
- Oginska-Bulik, N., (2005). Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health*, 18, 167-175.
- Özdemir, L. (2003). Yaratıcı Drama Dersinin Duygusal Zekâ Gelişimine Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.*
- Özdemir, M. (2015). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Duygusal Zekâları ile Yaşam Doyumlarının İncelenmesi (Doctoral dissertation).
- Özdemir, S. (2017). Duygu Davranış Bozukluğu Olan Öğrenciler. *Pegem Atıf İndeksi*, 407-443.
- Özerbaş, S. H. D. (2004). Durumlu Öğrenmenin Duygusal Zekâ Yeterliliklerinin Geliştirilmesine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Özkan, H. (2016). Gebelerin Duygusal Zekâları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki (Doctoral dissertation).

- Palmera, B.R., Gignach G., Manochac, R., Stougha, C. (2005). A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33, 285-305.
- Patterson D, Begley AM. (2011). An exploration of the importance of emotional intelligence in midwifery. *Evidence Based Midwifery* 9(3).
- Pektaş, S. (2013). Güzel Sanatlar Ve Spor Lisesi Müzik Bölümü Öğrencileri ile Diğer Lise Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karşılaştırılması (Master's thesis, İnönü Üniversitesi).
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait Emotional Intelligence: Behavioral Validation In Two Studies of Emotion Recognition and Reactivity to Mood Induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39-57.
- Polat, S., & Aktop, E. (2010). Öğretmenlerin Duygusal Zekâ ve Örgütsel Destek Algılarının Girişimcilik Davranışlarına Etkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 22, 1-20.
- Quoidbach, J., & Hansenne, M. (2009). The Impact of Trait Emotional Intelligence on Nursing Team Performance And Cohesiveness. *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 23-29.
- Quoidbach, J., & Hansenne, M. (2009). The Impact of Trait Emotional Intelligence on Nursing Team Performance and Cohesiveness. *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 23-29.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2014). Fear of Childbirth in Nulliparous and Multiparous Women: A Population-Based Analysis of All Singleton Births in Finland in 1997–2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(8), 965-970.

- Rosenthal, R., Hall, J., DiMatteo, M., Rogers, P., & Archer, D. (1979). *Sensitivity To Nonverbal Communication: The PONS Test*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric Outcome After Intervention For Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women—Randomised Trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *120*(1), 75-84.
- Saisto, T., Salmela Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmä Ki, E. (2001). Psychosocial Predictors of Disappointment With Delivery and Puerperal Depression: A Longitudinal Study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *80*(1), 39-45.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmäki, E. (1999). Factors Associated With Fear of Delivery in Second Pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, *94*(5), 679-682.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, *9*(3), 185-211.
- San Bayhan, P. ve İ. Artan. (2004). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, İstanbul: Morpa
- Sardoğan, M. E., & Kaygusuz, C. (2006). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Bireylerin Duygusal Zekâ Düzeyleri Açısından İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, *7*(1), 85-102.
- Sayner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, *17*(3), 104-112.

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A Meta-Analytic Investigation of the Relationship Between Emotional Intelligence and Health. *Personality and individual differences*, 42(6), 921-933.
- Selye, H. (1956). *The Stress Of Life*. 1956. *New York: Mac Graw Hill*.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Slaski, M., & Cartwright, S. (2003). Emotional Intelligence Training and its Implications for Stress, Health And Performance. *Stress and health*, 19(4), 233-239.
- Sleutel, M. R. (2003). Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework With Social Support Theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 76-82.
- Solmuş, T. (2012). *Kadınlık Ve Annelik Psikolojisi: Türkiye'de Anne-Çocuk Bağlanması*. Nobel. p:29.
- Somuncuoğlu, D. (2005). Duygusal Zekâ Yeterliliklerinin Kuramsal Çerçevesi ve Eğitimdeki Rolü. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11), 269-293.
- Song, L. J., Huang, G. H., Peng, K. Z., Law, K. S., Wong, C. S., & Chen, Z. (2010). The Differential Effects of General Mental Ability and Emotional Intelligence on Academic Performance and Social Interactions. *Intelligence*, 38(1), 137-143.
- Stark, M. A. (2001). Relationship of Psychosocial Tasks of Pregnancy and Attentional Functioning in the Third Trimester. *Research in nursing & health*, 24(3), 194-202.

- Stein, J.S. ve Book H. E., (2003). EQ Duygusal Zekâ ve Basarının Sim. (Çev: M. Isik).
Istanbul: Özgür.
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear Of
Childbirth; The Relation to Anxiety and Depression. *Acta obstetricia et
gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.
- Storksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2013). The
Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta
obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318-324.
- Strongman, K. T. (2006). *Applying psychology to everyday life: A beginner's guide*.
John Wiley & Sons.
- Subasi, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., & Tunç, S. (2013). Doğum Eğitiminin
Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Derg.*, 29, 165-167.
- Suliman, W. A. (2010). The Relationship Between Learning Styles, Emotional Social
İntelligence, and Academic Success of Undergraduate Nursing Students. *Journal
of Nursing Research*, 18(2), 136-143.
- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., & Josefsson, A. N. N.
(2013). Secondary Fear of Childbirth Prolongs the Time To Subsequent
Delivery. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210-214.
- Szeverenyi, P., Poka, R., Hetey, M., & Török, Z. (1998). Contents of Childbirth-Related
Fear Among Couples Wishing The Partner's Presence At Delivery. *Journal of
Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 38-43.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite
Öğrencileri için Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10: 56- 73

- Şahinkaya, B. (2006). *Yöneticilik ve Liderlikte Duygusal Zekâ* (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).
- Şen, A., Tokat M. A. (2015). The Effect of Fear Experienced During Vaginal Birth on Lactation, The Baby's Sucking Behavior And First Breastfeeding. 2nd European Congress on Intrapartum Care Kongre Kitabı. Portekiz. 21-23 Mayıs, 13.
- Tambağ, H., Kaykunoğlu, M., Gündüz, Z., & Demir, Y. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 41-6.
- Tarhan, N. (2012). *Güzel İnsan Modeli* (3. baskı). İstanbul: Timaş.
- Taşçı, E., & Sevil, Ü. (2007). Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181-186.
- Tetik, S., & Açıkgöz, A. (2013). Duygusal Zekâ Düzeyinin Problem Çözme Becerisi Üzerindeki Etkisi: Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(4), 87-97.
- Timur, S., & Hotun-Şahin, N. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(1).
- Tiran D. (2008) The Context Of Childbirth: Psychological Context. Ed: Henderson C, Macdonald S.Mayes' Midwifery A textbook for Mdiwives. 13 th Edition. London: Elsevier. Pp 14-27.
- Tufan, Ş. (2011). Geliştirilen Duygusal Zekâ Eğitim Programının Ortaöğretim Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerine Etkisi. *Unpublished master thesis*. Ankara University, Institute of Educational Sciences.
- Tuğrul, C. (1999). Duygusal Zekâ. *Klinik Psikiyatri*, 1, 12-20.

- Turhan, M., & Çetinsöz, B. C. (2019). Duygusal Zekâ ve Motivasyon Arasındaki İlişki: Turizm Programı Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(69).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?Option=com_gts 28.06.2019.
- Tyrlik M, Konecny S, Kukla L. (2013) *J Clin Med Res*. Apr;5(2):112-20. doi: 10.4021/jocmr1246e.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Ulker, Y., Uluköy, M., Kılıç, R., Yumuşak, S., & Azaklı, S. (2016). Duygusal Zekânın Girişimcilik Üzerine Etkisi: Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmeler Üzerine Bir Analiz. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(5), 119-136.
- Ulutaş, İ. (2005). Anasınıfına Devam Eden Altı Yaş Çocuklarının Duygusal Zekâlarına Duygusal Zekâ Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) *Ankara Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Ünsar S, Fındık ÜY, Sadırlı SK, Erol Ö. (2009) Edirne Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri. *Üniversite ve Toplum Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*; 9(1): 1-13.
- Verma, A., Das, D. K., & Abraham, M. (Eds.). (2012). *Global community policing: Problems and challenges*. CRC.
- Vries, Manfred Kets de (2007), Liderliğin Gizemi: İşletmelerde Liderlik Davranışı, (Çev.: Zülfü Dicleli), İstanbul: MESS.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal Fear of Childbirth And Its Association With Subsequent Caesarean Section and Experience of

- Childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Warelow, P., & Edward, K. L. (2007). Caring As a Resilient Practice in Mental Health Nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(2), 132-135.
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., ... Halmesmäki, E. (2003). Emotional, Physical and Sexual Abuse in Patients Visiting Gynaecology Clinics: A Nordic Cross-Sectional Study. *The Lancet*, 361(9375), 2107-2113.
- Wiklund, I., Edman, G., & Andolf, E. (2007). Cesarean Section on Maternal Request: Reasons For The Request, Self-Estimated Health, Expectations, Experience of Birth and Signs of Depression Among First-Time Mothers. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 86(4), 451-456.
- Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The Effects of Leader and Follower Emotional Intelligence on Performance and Attitude: An Exploratory Study. *The leadership quarterly*, 13(3), 243-274.
- Yan, İ. (2008). *Duygu-Zekâ İlişkisi Ve Duygusal Zekânın Yöneticiler Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bir Araştırma* (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yaşar Ö., Kır Şahin F., Coşar E., Nadişil Köken G., Cevrioğlu AS. (2007). Birth Method Choices of Primipar Women and the Factors Which have an Effect on These Choices. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*; 17(6):414.
- Yaşarsoy, E. (2006). Duygusal Zekâ Gelişim Programının, Eğitilebilir Zihinsel Engelli Öğrencilerin Davranış Problemleri Üzerindeki Etkisinin

İncelenmesi. *Unpublished master thesis*). Çukurova University, Institute of Social Sciences.

Yıldırım, G., & Hotun Şahin, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 14-20.

Yılmaz, M. (2002). Duygusal Zekâ Düşünme Becerileri Eğitiminin Annelerin Duygusal Zekâ Düzeyine Etkisi. Doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3).

Yüksel, M. (2006). Duygusal Zekâ Ve Performans İlişkisi (Bir Uygulama). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Erzurum. Besides academic achievements, schools should provide children with.

EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Gebelik haftanız:

2- Yaşınız:

3- Eğitim durumunuz nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

4-Mesleğiniz nedir? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

5- Medeni durumunuz nedir?(1) Evli (2) Eşinden ayrılmış (3) Hiç evlenmemiş (4) Diğer...

6- Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

7- Eşinizin mesleği nedir? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

8- Sağlık güvenceniz var mı? (1) Yok (2) Var

9- Nerede ikamet ediyorsunuz? (1) İl (2) İlçe (3) Kasaba (4) Köy

10- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirir siziz?

(1) Gelir giderden düşük (2) Gelir gidere denk (3) Gelir giderden fazla

11- Aile Tipiniz? 1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

12- Evlilik Süresi:.....Yıl?

13. Obstetrik Öykü:

Toplam kaç kez gebe kaldınız.....

İsteyerek mi gebe kaldınız? 1) Evet 2) Hayır

Toplam kaç kez canlı doğum yaptınız.....

Kaç yaşayan çocuğunuz var.....

Toplam kaç kez küretaj (isteyerek düşük) yaptınız.....

Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız.....

Toplam ölü doğum sayınız.....

Ek-2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

(Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Alt Ölçekleri)

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
2. Ağrı ile baş edebilirim.				
3. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
4. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var				
5. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
6. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
7. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
8. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
9. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
10. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
11. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
12. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
13. Doğumda olacıklara kendimi hazır hissediyorum.				
14. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
15. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
16. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum..				
17. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
18. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum.				
19. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
20. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				

Ek-3. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği

İFADELER		Tamamen katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Sağduyumun bir ürünü olan olumlu ve olumsuz duygularımın her ikisini de hayatıma yön vermede kullanırım.						
2.	Olumsuz duygularıyla hayatımda ne gibi değişiklikler yapmam gerektiğini ortaya koyarım.						
3.	Baskı altında sakinimdir.						
4.	Duygularımı her an kendime uygun bir şekilde ifade edebilirim.						
5.	Kendimi tehdit ve tehlike altında hissettiğim zaman, kendime hakim olup ne yapmam gerektiği konusunda kendimi odaklayabilirim.						
6.	Kendimi tehdit ve tehlike altında hissettiğim zaman, büyük ölçüde olumlu duygularla hareket ederim (mizah, eğlence, saka ve mücadeleci vb.)						
7.	Neler hissettiğimin farkındayım.						
8.	Bazı şeyler yolunda gitmeyip (alt üst olduğu zaman) yeniden kolayca soğukkanlı olabilirim.						
9.	Başkalarının problemini dinlemede oldukça iyiyim.						
10.	Olumsuz duyguların beni uzun süre etkilemesine izin vermem.						
11.	Başkalarının duygusal ihtiyaçlarına duyarlıyım.						
12.	Başkalarının üzerinde sakinleştirici etkim vardır.						
13.	Bir başarısızlık durumunda başarabilmek için tekrar deneyecek gücüm vardır.						
14.	Hayatta karşılaştığım güçlüklerle çözüm bulmaya çalışırım.						
15.	Diğer insanların mizacına, ihtiyaçlarına ve güdülerine tepkilerde bulunurum						
16.	Kolayca sükûnet, dikkat ve hazır olmayı gerektirecek durumlara girebilirim.						
17.	Zaman uygunsa, olumsuz duygularımı, hatalarımı değerlendirir ve de olumsuzluk sebebinin ne olduğunu bulmaya çalışırım.						
18.	İşler yolunda gitmediği zaman kendime hakim olurum.						
19.	Sağlığım için gerçek duygularımdan haberdar olmak çok önemlidir.						
20.	Doğrudan ifade edilmese bile başkalarının duygularını kolayca anlayabilirim.						
21.	İnsanların duygularını yüz ifadelerinden anlamada başarılıyım.						
22.	Bir görev söz konusu olduğu zaman olumsuz duygularımdan kolayca sıyrılabilirim.						
23.	Başkalarının belirgin olmayan ihtiyaçlarını kolayca sezebilirim.						
24.	İnsanlar benim diğer insanların duygularını etkilediğimi düşünürler.						
25.	Gerçek duygularından haberdar olan insanlar kendi hayatlarını daha kolay yönetirler.						
26.	Genellikle başka insanların karamsarlıklarını kolayca iyimserliğe çevirebilirim.						
27.	Bir ilişkiyle ilgili tavsiye isteyenler için uygun biriyim.						
28.	Başkalarının duygularına güçlü bir şekilde uyarım.						
29.	Kendi kişisel amaçlarına ulaşmada başkalarına yardımcı olurum.						
30.	Olumsuz duygularımdan kolayca sıyrılabilirim.						

Ek-4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin

		Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun				
BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA		Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
1.	Kimsenin bilmesini istemem					
2.	İyimser olmaya çalışırım.					
3.	Bir mucize olmasını beklerim					
4.	Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.					
5.	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.					
6.	Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.					
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.					
8.	Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım					
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.					
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.					
11.	Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.					
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım					
13.	İş olacağına varır diye düşünürüm.					
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.					
15.	Problemin çözümü için adak adarım					
16.	Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum					
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.					
18.	Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.					
19.	Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.					
20.	Problemi adım adım çözmeye çalışırım					
21.	Mücadeleden vazgeçerim.					
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm					
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım.					
24.	Olanlar karşısında kaderim buymuş derim					
25.	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm.					
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.					
27.	Benim suçum ne diye düşünürüm.					
28.	Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.					
29.	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.					
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır					

Ek- 5. DZDÖ izni

https://outlook.live.com/mail/0/deleteditems/id/AQMkADAwATYwMAItOTcxOC00MzRmLTAwAi0wMAoARgAAA4Zsy7RS7FhNkZwabgk5

Kullanıcı Denetim Sayfası Tokat Gaziosmanpaşa Üniversit... Posta - zümrüt yılar - Outlook

Outlook Ara

Yeni ileti Yanıtla Sil Geri yükle Gereksiz Taşı Kategorilere Ayır

Klasörler

- Gelen Kutusu 2
- Gereksiz E-posta 21
- Taslaklar 46
- Gönderilmiş Öğeler
- Silinmiş Öğeler 5**
- Arşiv
- Conversation Hist...
- Junk
- Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri

İlt: anket izni

İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

SÖ Seda ÖZER <sedaozer.87@hotmail.com>
10.12.2019 Sal 15:56
Siz

DZDÖ ANKET KULLANIM İZNİ

Gönderen: Hasan Yılmaz <hasan.yilmaz@manas.edu.kg>
Gönderildi: 18 Eylül 2019 Çarşamba 20:07
Kime: Seda ÖZER <sedaozer.87@hotmail.com>
Konu: Re: anket izni

Sn. Seda Özer. Sözkonusu ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar ve kolaylıklar dilerim.
Doç. Dr. Hasan Yılmaz

18 Eyl 2019 Çar 22:59 tarihinde Seda ÖZER <sedaozer.87@hotmail.com> şunu yazdı:
Hocam biz çalışmanın etik kurulunu aldık. Çalışmamızla da çok uyumlu olduğumu düşünüyoruz bu yüzden izninizi rica ediyoruz, yardımcı olabilirsiniz çok sevinirim.

https://addick.g.doubleclick.net/pcs/click?xai=AKAOjsvjzN3ckvYU9zU47MzTKE01pLACL543hp3jLHEiwlPe7zHİJa7rİBV...

Ek- 6. PKDÖ İzni

Posta - Seda ÖZER - Outlook x +

outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQQkADAwATY0MDABLWZmADMwLTJlMjAtMDACLTAwCgAQAEI912ZSWH5LkY9%2BqseiPOE%3D

Outlook Ara

Yeni ileti Sil Arşivle Taşı Kategorilere Ayır Geri Al

Sık Kullanılanlar anket izni

Gelen Kutusu 2

Gönderilmiş Ö...

Taslaklar 1

Arşiv

Sık kullanılan ekle

Klasörler

Gelen Kutusu 2

Gereksiz E-po... 1

Taslaklar 1

Gönderilmiş Ög...

Silinmiş Ögeler

Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri

Seda ÖZER
9.09.2019 Pzt 19:03
derya.beydag@okan.edu.tr

Sayın Hocam merhabalar

'Duygusal Zekânın Doğum Korkusu İle Strese Etkisi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi' amacıyla bir çalışma yapmayı planlıyorum. Çalışmada gebelerin doğuma hazır oluşlarını ve korkularını değerlendirmek amacıyla, Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz "PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ"nin "Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği" ve "Doğum Korkusu Alt Ölçeği" bölümünü kullanmak istiyorum.

Bu konuda ölçeğinizi kullanmak amacıyla izninizi; ayrıca ölçeğin bu bölümleri ile bu bölümlerin değerlendirmelerine yönelik kısa bir bilgi (ölçeğin kullanımına yönelik hata yapmamak adına) rica ediyorum. Yardımlarınız için çok teşekkürler.Saygılarımla....

Yüksek Lisans Öğrencisi Seda ÖZER

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Kerime Derya Beydağ <derya.beydag@okan.edu.tr>
12.09.2019 Per 09:04
Siz

Merhaba Seda,
Ölçeği çalışmada kullanmandan memnuniyet duyarım. Ekte ölçeği gönderiyorum. Ölçeğin tüm alt boyutları ayrı ayrı olarak ta kullanılabilir. İstemiş olduğun bilgiler Türkçe makalede yer alıyor. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Ek-7. SBÇTÖ İzni

The screenshot shows an Outlook web interface. The browser tab is titled "Posta - Seda ÖZER - Outlook". The address bar shows the URL: "outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQQkADAwATY0MDABLWZmADMwLTJlMjAtMDACLTAwCgAQALoZA05UOSOWQYz5UZRX4J%2FG". The Outlook logo is visible in the top left corner. The search bar contains the word "Ara". The left sidebar shows the "Yeni ileti" (New Message) button and a list of folders: "Sık Kullanılanlar" (Collapsed), "Gelen Kutusu" (2), "Gönderilmiş Ö...", "Taslaklar" (1), "Arşiv", "Sık kullanılan ekle", "Klasörler" (Collapsed), "Gelen Kutusu" (2), "Gereksiz E-po...", "Taslaklar" (1), "Gönderilmiş Öğ...", "Silinmiş Öğeler", and "Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri". The main content area shows an email titled "anket izni" from "aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>" dated "10.09.2019 Sal 09:41". The email body contains a Word document attachment titled "Streslebaşetmescale evaluati..." (80 KB). The text of the email reads: "Sayın Özer, söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar... Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün". Below the email content, there is a quote from Seda ÖZER: "On Monday, September 9, 2019, 8:58:03 PM GMT+3, Seda ÖZER <sedaozer.87@hotmail.com> wrote: Sayın Hocam merhabalar 'Duygusal Zekânın Doğum Korkusu İle Strese Etkisi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi' amacıyla bir çalışma yapmayı planlıyorum. Çalışmada gebelerin stresle başa çıkmada kullanılan yollarını belirlemek amacıyla amacıyla, Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ni kullanmak istiyorum. Bu konuda ölçeğinizi kullanmak amacıyla izninizi; ayrıca ölçeğin değerlendirmesine yönelik kısa bir bilgi (ölçeğin kullanımına yönelik hata yapmamak adına) rica ediyorum.Yardımlarınız için çok teşekkürler.Saygılarımla...."

Ek-8. Anket İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ESKİ TOKAT İL
SAĞLIK EĞİTİM BİRİMİ
14/11/2018 16:02 - 30118480 - 044 - E 347



00080871167

Sayı : 30118480-044
Konu : Anket izni-Seda ÖZER

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :24/10/2018 tarih 79528553 barkod nolu yazı

Tokat GOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD. Tezli Yüksek lisans öğrencisi Seda Özer'in (Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK) 15.11.2018-15.06.2019 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi ile Niksar Devlet Hastanesinde yapmayı planladığı "Duygusal Zekanın Doğum Korkusu ile Strese Etkisi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli anket çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş olup; yapılması yönünde karar verilmiştir. Komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiş olup; Araştırmacıya gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Karar Tutanağı (1 adet)

Dağıtım:
Tokat Devlet Hastanesi
Tokat Niksar Devlet Hastanesi

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası Hoca Ahmet Mh. Mesrur GÜRGENÇ cd.
No:4 60100 TOKAT
Faks No:2144027

e-Posta:seyhan.ozelce@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Bilgi için:Seyhan ÖZELCE

Unvan:EBE

Telefon No:03562121138/1012

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0e447ba8-49a1-4ed8-a79c-553b393e8af5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9. Etik Kurul Kararı

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 23.10.2018
Toplantı No : 2018/15
Proje No : 18-KAEK-233

20.10.2018

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

Etik Kurulumuzun 23.10.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-233 kayıt numaralı “Duygusal Zekanın Doğum Korkusu ile Strese Etkisi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Başkan



ÖZGEÇMİŞ

28 Mart 1987 İstanbul doğumluyum. İlköğretim ve lise eğitimimi İzmir’de tamamladım. 2006-2010 yılları arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu’nda Lisans eğitimimi aldım. 2011 yılında Tokat ili Niksar ilçesi Hacılı Köyü sağlık evine ebe olarak atandım. 2013-2016 yılları arasında Niksar Toplum Sağlığı Merkezi’nde görevime devam ettim. 2017-2018 yılları arasında Çınaraltı Aile Sağlığı Merkezi’nde Aile Sağlığı Elemanı olarak görev aldım. 2018 yılı Aralık ayından beri Niksar İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde görevime devam etmekteyim. Evli ve ikiz annesiyim.